

In ogni caso, favorire modalita' di pagamento elettroniche.

- Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti.

- E' necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in piu' punti delle aree, prevedendo l'obbligo di utilizzo da parte degli utenti prima dell'accesso ed all'uscita di ogni area dedicata al ballo, alla ristorazione, ai servizi igienici, ecc.

- Con riferimento all'attivita' del ballo, tale attivita' in questa fase puo' essere consentita esclusivamente negli spazi esterni (es. giardini, terrazze, etc.).

- Gli utenti dovranno indossare la mascherina negli ambienti al chiuso e all'esterno tutte le volte che non e' possibile rispettare la distanza interpersonale di 1 metro. Il personale di servizio deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igienizzazione delle mani.

- Nel rispetto delle indicazioni generali contenute nella scheda dedicata alla ristorazione, nel caso delle discoteche non e' consentita la consumazione di bevande al banco. Inoltre, la somministrazione delle bevande puo' avvenire esclusivamente qualora sia possibile assicurare il mantenimento rigoroso della distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti, che dovranno accedere al banco in modalita' ordinata e, se del caso, contingentata.

- I tavoli e le sedute devono essere disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilita' individuale. Tale distanza puo' essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche tra i diversi tavoli adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.

- Ogni oggetto fornito agli utenti (es. apribottiglie, secchielli per il ghiaccio, etc.), dovra' essere disinfettato prima della consegna.

- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovra' essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, e' obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacita' filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Nel caso di attivita' complementari che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, biliardo), adottare modalita' organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti e obbligare comunque all'uso della mascherina e alla disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfettati prima e dopo ciascun turno di utilizzo. E' vietato l'utilizzo di strumenti di gioco per i quali non e' possibile il mantenimento della distanza personale di almeno 1 metro (es. calciobalilla). Sono consentite le attivita' ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni: obbligo di utilizzo di mascherina; igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro sia tra giocatori dello stesso tavolo sia tra tavoli adiacenti. Nel caso di utilizzo di carte da gioco e' consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati con nuovi mazzi.

- Garantire la regolare e frequente pulizia e disinfezione delle

superfici, con particolare riguardo per le superfici maggiormente toccate dagli utenti e i servizi igienici.

#### Allegato 10

Criteria per Protocolli di settore elaborati dal Comitato tecnico-scientifico in data 15 maggio 2020

Nel premettere che le raccomandazioni di carattere sanitario del Comitato tecnico-scientifico (CTS) sono basate sullo stato attuale delle evidenze epidemiologiche e scientifiche e sono passibili di aggiornamento in base all'evoluzione del quadro epidemiologico e delle conoscenze, le stesse hanno la finalita' di fornire al decisore politico indicazioni utili al contenimento dell'epidemia da SARS-CoV-2.

La realta' epidemiologica, produttiva, sociale ed organizzativa del Paese nonche' i fattori rilevanti nel determinare la dinamica dell'epidemia da SARS-CoV-2 (es. trasporti, densita' abitativa, servizi sanitari e sociali) differiscono e potranno differire significativamente nel corso dell'epidemia nelle diverse aree del paese, sia su base regionale che provinciale.

In questa prospettiva e considerata la specificita' tecnico organizzativa delle richieste e dei documenti provenienti dai diversi ministeri, il CTS individua il proprio compito specifico nella espressione di raccomandazioni generali di tipo sanitario sulle misure di prevenzione e contenimento rimandando ai diversi proponenti ed alle autorita' locali competenti la scelta piu' appropriata della declinazione di indirizzo ed operativa sulla base della piu' puntuale conoscenza degli aspetti tecnico organizzativi negli specifici contesti.

In ogni caso e' essenziale che a livello nazionale, regionale e locale vi sia una valutazione puntuale del possibile impatto in termini di circolazione del virus SARS-CoV-2 delle diverse azioni, cosi' da contenere la circolazione del virus al livello piu' basso possibile.

In tale contesto, relativamente alle ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in vista della graduale riapertura, sono stati predisposti su richiesta dei ministeri competenti documenti tecnici e pareri per alcuni settori di maggiore complessita', finalizzati a supportare il processo decisionale con elementi di analisi e proposte di soluzioni tecnico-organizzative che necessariamente devono trovare poi una modulazione contestualizzata a livello regionale e locale con il coinvolgimento delle autorita' competenti.

Al fine di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori e dell'utenza coinvolta nelle attivita' produttive e' necessario che i principi di declinazione di protocolli condivisi di settore tengano conto della coerenza con la normativa vigente, incluso il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" aggiornato al 24 aprile 2020.

I principi cardine che hanno informato ed informano le scelte e gli indirizzi tecnici sono:

1. il distanziamento sociale: mantenendo una distanza interpersonale non inferiore al metro;
2. la rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;
3. la capacita' di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanita' pubblica territoriale ed ospedaliera.

Per garantire a tutti la possibilita' del rispetto di tali principi e' necessario prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche e comunicative declinate sullo specifico contesto produttivo e di vita sociale, tenendo presente i seguenti criteri anche facendo riferimento ai documenti di indirizzo prodotti da ISS e INAIL:

1. Il rischio di aggregazione e affollamento e la possibilita' di prevenirlo in maniera efficace nelle singole realta' e nell'accesso a queste;
2. La prossimita' delle persone (es. lavoratori, utenti, ecc.) rispetto a contesti statici (es. persone tutte ferme in postazioni fisse), dinamici (persone in movimento) o misti (contemporanea presenza di persone in posizioni fisse e di altre in movimento);

3. L'effettiva possibilita' di mantenere la appropriata mascherina da parte di tutti nei contesti raccomandati;
  4. Il rischio connesso alle principali vie di trasmissione (droplet e contatto) in particolare alle contaminazioni da droplet in relazione alle superfici di contatto;
  5. La concreta possibilita' di accedere alla frequente ed efficace igiene delle mani;
  6. L'adeguata aereazione negli ambienti al chiuso;
  7. L'adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici;
  8. La disponibilita' di una efficace informazione e comunicazione.
- La capacita' di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

Allegato 11  
Misure per gli esercizi commerciali

1. Mantenimento in tutte le attivita' e le loro fasi del distanziamento interpersonale.
2. Garanzia di pulizia e igiene ambientale con frequenza almeno due volte giorno ed in funzione dell'orario di apertura.
3. Garanzia di adeguata aereazione naturale e ricambio d'aria.
4. Ampia disponibilita' e accessibilita' a sistemi per la disinfezione delle mani. In particolare, detti sistemi devono essere disponibili accanto a tastiere, schermi touch e sistemi di pagamento.
5. Utilizzo di mascherine nei luoghi o ambienti chiusi e comunque in tutte le possibili fasi lavorative laddove non sia possibile garantire il distanziamento interpersonale.
6. Uso dei guanti "usa e getta" nelle attivita' di acquisto, particolarmente per l'acquisto di alimenti e bevande.
7. Accessi regolamentati e scaglionati secondo le seguenti modalita':
  - a) attraverso ampliamenti delle fasce orarie;
  - b) per locali fino a quaranta metri quadrati puo' accedere una persona alla volta, oltre a un massimo di due operatori;
  - c) per locali di dimensioni superiori a quelle di cui alla lettera b), l'accesso e' regolamentato in funzione degli spazi disponibili, differenziando, ove possibile, i percorsi di entrata e di uscita.
8. Informazione per garantire il distanziamento dei clienti in attesa di entrata.

Allegato 12  
Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali

24 aprile 2020

Oggi, venerdi 24 aprile 2020, e' stato integrato il "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" sottoscritto il 14 marzo 2020 su invito del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro dell'economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, che avevano promosso l'incontro tra le parti sociali, in attuazione della misura, contenuta all'articolo 1, comma primo, numero 9), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, che - in relazione alle attivita' professionali e alle attivita' produttive - raccomanda intese tra organizzazioni datoriali e sindacali. Il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo.

Premessa

Il documento, tenuto conto dei vari provvedimenti del Governo e, da ultimo, del DPCM 10 aprile 2020, nonche' di quanto emanato dal Ministero della Salute, contiene linee guida condivise tra le Parti per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio, ovverosia Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro.

La prosecuzione delle attivita' produttive puo' infatti avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano adeguati livelli di protezione. La mancata attuazione del Protocollo che non assicuri adeguati livelli di protezione determina la sospensione dell'attivita' fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

Pertanto le Parti convengono sin da ora il possibile ricorso agli ammortizzatori sociali, con la conseguente riduzione o sospensione dell'attivita' lavorativa, al fine di permettere alle imprese di tutti i settori di applicare tali misure e la conseguente messa in sicurezza del luogo di lavoro.

Unitamente alla possibilita' per l'azienda di ricorrere al lavoro agile e gli ammortizzatori sociali, soluzioni organizzative straordinarie, le parti intendono favorire il contrasto e il contenimento della diffusione del virus.

E' obiettivo prioritario coniugare la prosecuzione delle attivita' produttive con la garanzia di condizioni di salubrita' e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalita' lavorative. Nell'ambito di tale obiettivo, si puo' prevedere anche la riduzione o la sospensione temporanea delle attivita'.

In questa prospettiva potranno risultare utili, per la rarefazione delle presenze dentro i luoghi di lavoro, le misure urgenti che il Governo intende adottare, in particolare in tema di ammortizzatori sociali per tutto il territorio nazionale.

Ferma la necessita' di dover adottare rapidamente un Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus che preveda procedure e regole di condotta, va favorito il confronto preventivo con le rappresentanze sindacali presenti nei luoghi di lavoro, e per le piccole imprese le rappresentanze territoriali come previsto dagli accordi interconfederali, affinche' ogni misura adottata possa essere condivisa e resa piu' efficace dal contributo di esperienza delle persone che lavorano, in particolare degli RLS e degli RLST, tenendo conto della specificita' di ogni singola realta' produttiva e delle situazioni territoriali.

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID - 19

L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione e' fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare, negli ambienti di lavoro non sanitari, l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19.

Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione. Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorita' sanitaria.

Fatti salvi tutti gli obblighi previsti dalle disposizioni emanate per il contenimento del COVID-19 e premesso che

il DPCM dell'11 marzo 2020 prevede l'osservanza fino al 25 marzo 2020 di misure restrittive nell'intero territorio nazionale, specifiche per il contenimento del COVID - 19 e che per le attivita' di produzione tali misure raccomandano:

- sia attuato il massimo utilizzo da parte delle imprese di modalita' di lavoro agile per le attivita' che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalita' a distanza;
- siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonche' gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;
- siano sospese le attivita' dei reparti aziendali non indispensabili alla produzione;
- assumano protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di un metro come principale misura di contenimento, con adozione di strumenti di protezione individuale;
- siano incentivate le operazioni di sanificazione nei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali;
- per le sole attivita' produttive si raccomanda altresì che siano limitati al massimo gli spostamenti all'interno dei siti e contingentato l'accesso agli spazi comuni;

- si favoriscono, limitatamente alle attività produttive, intese tra organizzazioni datoriali e sindacali;

- per tutte le attività non sospese si invita al massimo utilizzo delle modalità di lavoro agile si stabilisce che

le imprese adottano il presente protocollo di regolamentazione all'interno dei propri luoghi di lavoro, oltre a quanto previsto dal suddetto decreto, applicano le ulteriori misure di precauzione di seguito elencate - da integrare con altre equivalenti o più incisive secondo le peculiarità della propria organizzazione, previa consultazione delle rappresentanze sindacali aziendali - per tutelare la salute delle persone presenti all'interno dell'azienda e garantire la salubrità dell'ambiente di lavoro.

#### 1- INFORMAZIONE

- L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi depliant informativi

- In particolare, le informazioni riguardano

- o l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria

- o la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio

- o l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)

- o l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

L'azienda fornisce una informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio.

#### 2- MODALITÀ DI INGRESSO IN AZIENDA

- Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare a temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal

contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorita' sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalita' tali da garantire la riservatezza e la dignita' del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attivita' lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi (v. infra).

Se tale temperatura risultera' superiore ai 37,5°, non sara' consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel piu' breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni

□ Il datore di lavoro informa preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS

<sup>2</sup> Qualora si richieda il rilascio di una dichiarazione attestante la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19, si ricorda di prestare attenzione alla disciplina sul trattamento dei dati personali, poiche' l'acquisizione della dichiarazione costituisce un trattamento dati. A tal fine, si applicano le indicazioni di cui alla precedente nota n. 1 e, nello specifico, si suggerisce di raccogliere solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da COVID-19. Ad esempio, se si richiede una dichiarazione sui contatti con persone risultate positive al COVID-19, occorre astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva. Oppure, se si richiede una dichiarazione sulla provenienza da zone a rischio epidemiologico, e' necessario astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alle specificita' dei luoghi.

□ Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

□ L'ingresso in azienda di lavoratori gia' risultati positivi all'infezione da COVID 19 dovra' essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalita' previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

□ Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'autorita' sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio, l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornira' la massima collaborazione.

### 3- MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

• Per l'accesso di fornitori esterni individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalita', percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti

• Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non e' consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attivita' di approntamento delle attivita' di carico e scarico, il trasportatore dovra' attenersi alla rigorosa distanza di un metro

• Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il

divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera

- Va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni (impresa di pulizie, manutenzione.), gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui al precedente paragrafo 2

- Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento.

- le norme del presente Protocollo si estendono alle aziende in appalto che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree produttive

- in caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.

- L'azienda committente e' tenuta a dare, all'impresa appaltatrice, completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e deve vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

#### 4- PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

- l'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago

- nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si procede alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione

- occorre garantire la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei reparti produttivi

- l'azienda in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute secondo le modalità ritenute più opportune, può organizzare interventi particolari/periodici di pulizia ricorrendo agli ammortizzatori sociali (anche in deroga)

- nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia, e' necessario prevedere, alla riapertura, una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della circolare 5443 del 22 febbraio 2020.

#### 5- PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

- e' obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani

- l'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani

- e' raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone

- I detergenti per le mani di cui sopra devono essere accessibili a tutti i lavoratori anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili.

#### 6- DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione e' fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, e' evidentemente legata alla disponibilita' in commercio. Per questi motivi:

- a. le mascherine dovranno essere utilizzate in conformita' a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità'.

- b. data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia

corrisponda alle indicazioni dall'autorita' sanitaria

c. e' favorita la preparazione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS ([https://www.who.int/gpsc/5may/Guide\\_to\\_Local\\_Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf))

- qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative e' comunque necessario l'uso delle mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc.) conformi alle disposizioni delle autorita' scientifiche e sanitarie.

- nella declinazione delle misure del Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro sulla base del complesso dei rischi valutati e, a partire dalla mappatura delle diverse attivita' dell'azienda, si adotteranno i DPI idonei. E' previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1)

7. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENZA, SPOGLIATOI, AREE FUMATORI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK.)

- l'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi e' contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano.

- occorre provvedere alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi per lasciare nella disponibilita' dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.

- occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali mensa, delle tastiere dei distributori di bevande e snack.

8- ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (TURNAZIONE, TRASFERTE E SMART WORK, RIMODULAZIONE DEI LIVELLI PRODUTTIVI)

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, le imprese potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo cosi' le intese con le rappresentanze sindacali aziendali:

- disporre la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali e' possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart work, o comunque a distanza

- Si puo' procedere ad una rimodulazione dei livelli produttivi

- assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili

- utilizzare lo smart working per tutte quelle attivita' che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza nel caso vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga, valutare sempre la possibilita' di assicurare che gli stessi riguardino l'intera compagine aziendale, se del caso anche con opportune rotazioni

a. utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali (par, rol, banca ore) generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione

- nel caso l'utilizzo degli istituti di cui al punto c) non risulti sufficiente, si utilizzeranno i periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti

- sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se gia' concordate o organizzate

Il lavoro a distanza continua ad essere favorito anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione, ferma la necessita' che il datore di lavoro garantisca adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attivita' (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).

E' necessario il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e degli spazi aziendali. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o

attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni.

Per gli ambienti dove operano piu' lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come, ad esempio, il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro ovvero, analoghe soluzioni.

L'articolazione del lavoro potra' essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilita' di orari.

E' essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (commuting), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo andrebbero incentivate forme di trasporto verso il luogo di lavoro con adeguato distanziamento fra i viaggiatori e favorendo l'uso del mezzo privato o di navette.

#### 9- GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI

- Si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il piu' possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa)

- dove e' possibile, occorre dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni

#### 10- SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

- Gli spostamenti all'interno del sito aziendale devono essere limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni aziendali

- non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessita' e urgenza, nell'impossibilita' di collegamento a distanza, dovra' essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali

- sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attivita' di formazione in modalita' in aula, anche obbligatoria, anche se gia' organizzati; e' comunque possibile, qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart work

- Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilita' a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, puo' continuare ad intervenire in caso di necessita'; il carrellista puo' continuare ad operare come carrellista)

#### 11- GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

- nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, si dovra' procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorita' sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali, l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorita' sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute

- l'azienda collabora con le Autorita' sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Cio' al fine di permettere alle autorita' di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potra' chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorita' sanitaria

- Il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove gia' non lo fosse, di mascherina chirurgica.

#### 12- SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

- La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure

igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo)

- vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia
- la sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio
- nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST.
- Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.
- Il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie. Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori.
- Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19.

È raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione". (D.Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41, c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

#### 13- AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

- È costituito in azienda un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS.
- Laddove, per la particolare tipologia di impresa e per il sistema delle relazioni sindacali, non si desse luogo alla costituzione di comitati aziendali, verrà istituito, un Comitato Territoriale composto dagli Organismi Paritetici per la salute e la sicurezza, laddove costituiti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle parti sociali.
- Potranno essere costituiti, a livello territoriale o settoriale, ad iniziativa dei soggetti firmatari del presente Protocollo, comitati per le finalità del Protocollo, anche con il coinvolgimento delle autorità sanitarie locali e degli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID19.

#### Allegato 13

Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri

Il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti ed il Ministero del lavoro e delle politiche sociali condividono con ANCI, UPI, Anas S.p.A., RFI, ANCE, Alleanza delle Cooperative, Feneal Uil, Filca - CISL e Fillea CGIL, ANAEP-Confartigianato, CNA Costruzioni, Casartigiani, CLAAI il seguente:

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID - 19 NEI CANTIERI

Il 14 marzo 2020 è stato adottato il Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro (d'ora in poi

Protocollo), relativo a tutti i settori produttivi", il cui contenuto e' stato integrato in data 24 aprile 2020, e alle cui previsioni il presente protocollo fa integralmente rinvio. Inoltre, le previsioni del presente protocollo rappresentano specificazione di settore rispetto alle previsioni generali contenute nel Protocollo del 14 marzo 2020, come integrato il successivo 24 aprile 2020.

Stante la validita' delle disposizioni contenute nel citato Protocollo previste a carattere generale per tutte le categorie, e in particolare per i settori delle opere pubbliche e dell'edilizia,, si e' ritenuto definire ulteriori misure.

L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione e' fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare nei cantieri l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19. Il COVID-19 rappresenta, infatti, un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione.

Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorita' sanitaria. Tali misure si estendono ai titolari del cantiere e a tutti i subappaltatori e subfornitori presenti nel medesimo cantiere

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, i datori di lavoro potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo cosi' le intese con le rappresentanze sindacali:

- attuare il massimo utilizzo da parte delle imprese di modalita' di lavoro agile per le attivita' di supporto al cantiere che possono essere svolte dal proprio domicilio o in modalita' a distanza;
- sospendere quelle lavorazioni che possono essere svolte attraverso una riorganizzazione delle fasi eseguite in tempi successivi senza compromettere le opere realizzate;
- assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili;
- utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione;
- sono incentivate le ferie maturate e i congedi retribuiti per i dipendenti nonche' gli altri strumenti previsti dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva per le attivita' di supporto al cantiere;
- sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se gia' concordate o organizzate
- sono limitati al massimo gli spostamenti all'interno e all'esterno del cantiere, contingentando l'accesso agli spazi comuni anche attraverso la riorganizzazione delle lavorazioni e degli orari del cantiere;

Il lavoro a distanza continua ad essere favorito anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione, ferma la necessita' che il datore di lavoro garantisca adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attivita' (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).

E' necessario il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e con le dimensioni del cantiere. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati. Per gli ambienti dove operano piu' lavoratori contemporaneamente potranno essere assunti protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile in relazione alle lavorazioni da eseguire rispettare la distanza interpersonale di un metro come principale misura di contenimento, siano adottati strumenti di protezione individuale. Il coordinatore per la sicurezza nell'esecuzione dei lavori, ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, provvede ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento e la relativa stima dei costi. I

committenti, attraverso i coordinatori per la sicurezza, vigilano affinché nei cantieri siano adottate le misure di sicurezza anti-contagio;

L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (commuting), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo andrebbero incentivate forme di trasporto verso il luogo di lavoro con adeguato distanziamento fra i viaggiatori e favorendo l'uso del mezzo privato o di navette.

Oltre a quanto previsto dal il DPCM dell'11 marzo 2020, i datori di lavoro adottano il presente protocollo di regolamentazione all'interno del cantiere, applicando, per tutelare la salute delle persone presenti all'interno del cantiere e garantire la salubrità dell'ambiente di lavoro, le ulteriori misure di precauzione di seguito elencate - da integrare eventualmente con altre equivalenti o più incisive secondo la tipologia, la localizzazione e le caratteristiche del cantiere, previa consultazione del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato, delle rappresentanze sindacali aziendali/organizzazioni sindacali di categoria e del RLST territorialmente competente.

#### 1 INFORMAZIONE

Il datore di lavoro, anche con l'ausilio dell'Ente Unificato Bilaterale formazione/sicurezza delle costruzioni, quindi attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri nel cantiere circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso del cantiere e nei luoghi maggiormente frequentati appositi cartelli visibili che segnalino le corrette modalità di comportamento.

In particolare, le informazioni riguardano i seguenti obblighi:

il personale, prima dell'accesso al cantiere dovrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso al cantiere. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota<sup>1</sup> - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni o, comunque, l'autorità sanitaria;

<sup>1</sup> La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare la temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione del contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d), del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore

risultato positivo al COVID-19); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalita' tali da garantire la riservatezza e la dignita' del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attivita' lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi.

la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in cantiere e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorita' impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorita' sanitaria e di rimanere al proprio domicilio; l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorita' e del datore di lavoro nel fare accesso in cantiere (in particolare: mantenere la distanza di sicurezza, utilizzare gli strumenti di protezione individuale messi a disposizione durante le lavorazioni che non consentano di rispettare la distanza interpersonale di un metro e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);

l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;

l'obbligo del datore di lavoro di informare preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso nel cantiere, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;

- Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

## 2. MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI AI CANTIERI

Per l'accesso di fornitori esterni devono essere individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalita', percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale presente nel cantiere, con integrazione in appendice nel Piano di sicurezza e coordinamento;

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non e' consentito l'accesso ai locali chiusi comuni del cantiere per nessun motivo. Per le necessarie attivita' di approntamento delle attivita' di carico e scarico, il trasportatore dovra' attenersi alla rigorosa distanza minima di un metro;

Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera;

Ove sia presente un servizio di trasporto organizzato dal datore di lavoro per raggiungere il cantiere, va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento, se del caso facendo ricorso a un numero maggiore di mezzi e/o prevedendo ingressi ed uscite dal cantiere con orari flessibili e scaglionati oppure riconoscendo aumenti temporanei delle indennita' specifiche, come da contrattazione collettiva, per l'uso del mezzo proprio. In ogni caso, occorre assicurare la pulizia con specifici detergenti delle maniglie di portiere e finestrini, volante, cambio, etc. mantenendo una corretta areazione all'interno del veicolo.

## 3. PULIZIA E SANIFICAZIONE NEL CANTIERE

- Il datore di lavoro assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica degli spogliatoi e delle aree comuni limitando l'accesso contemporaneo a tali luoghi; ai fini della sanificazione e della igienizzazione vanno inclusi anche i mezzi d'opera con le relative cabine di guida o di pilotaggio. Lo stesso dicasi per le auto di servizio e le auto a noleggio e per i mezzi di lavoro quali gru e mezzi operanti in cantiere;

- Il datore di lavoro verifica la corretta pulizia degli strumenti

individuali di lavoro impedendone l'uso promiscuo, fornendo anche specifico detergente e rendendolo disponibile in cantiere sia prima che durante che al termine della prestazione di lavoro;

- Il datore di lavoro deve verificare l'avvenuta sanificazione di tutti gli alloggiamenti e di tutti i locali, compresi quelli all'esterno del cantiere ma utilizzati per tale finalita', nonche' dei mezzi d'opera dopo ciascun utilizzo, presenti nel cantiere e nelle strutture esterne private utilizzate sempre per le finalita' del cantiere;

- nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno del cantiere si procede alla pulizia e sanificazione dei locali, alloggiamenti e mezzi secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonche', laddove necessario, alla loro ventilazione

- La periodicit  della sanificazione verra' stabilita dal datore di lavoro in relazione alle caratteristiche ed agli utilizzi dei locali e mezzi di trasporto, previa consultazione del medico competente aziendale e del Responsabile di servizio di prevenzione e protezione, dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS o RSLT territorialmente competente);

- Nelle aziende che effettuano le operazioni di pulizia e sanificazione vanno definiti i protocolli di intervento specifici in comune accordo con i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS o RSLT territorialmente competente);

- Gli operatori che eseguono i lavori di pulizia e sanificazione debbono inderogabilmente essere dotati di tutti gli indumenti e i dispositivi di protezione individuale;

- Le azioni di sanificazione devono prevedere attivita' eseguite utilizzando prodotti aventi le caratteristiche indicate nella circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute;

#### 4. PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

e' obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare assicurino il frequente e minuzioso lavaggio delle mani, anche durante l'esecuzione delle lavorazioni;

- il datore di lavoro, a tal fine, mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani;

#### 5. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione e' di fondamentale importanza ma, vista la fattuale situazione di emergenza, e' evidentemente legata alla disponibilita' in commercio dei predetti dispositivi;

- le mascherine dovranno essere utilizzate in conformita' a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanita';

- data la situazione di emergenza, in caso di difficolt  di approvvigionamento e alla sola finalita' di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorita' sanitaria e del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

- e' favorita la predisposizione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS ([https://www.who.int/gpsc/5may/Guide to Local Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide%20to%20Local%20Production.pdf));

- qualora la lavorazione da eseguire in cantiere imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative e' comunque necessario l'uso delle mascherine e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorita' scientifiche e sanitarie; in tali evenienze, in mancanza di idonei D.P.I., le lavorazioni dovranno essere sospese con il ricorso se necessario alla Cassa Integrazione Ordinaria (CIGO) ai sensi del Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020, per il tempo strettamente necessario al reperimento degli idonei DPI;

- il coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 provvede al riguardo ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento e la relativa stima dei costi con tutti i dispositivi ritenuti necessari; il

coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione, con il coinvolgimento del RLS o, ove non presente, del RLST, adegua la progettazione del cantiere alle misure contenute nel presente protocollo, assicurandone la concreta attuazione;

- il datore di lavoro provvede a rinnovare a tutti i lavoratori gli indumenti da lavoro prevedendo la distribuzione a tutte le maestranze impegnate nelle lavorazioni di tutti i dispositivi individuale di protezione anche con tute usa e getta;

- il datore di lavoro si assicura che in ogni cantiere di grandi dimensioni per numero di occupati (superiore a 250 unita') sia attivo il presidio sanitario e, laddove obbligatorio, l'apposito servizio medico e apposito pronto intervento; per tutti gli altri cantieri, tali attività sono svolte dagli addetti al primo soccorso, già nominati, previa adeguata formazione e fornitura delle dotazioni necessarie con riferimento alle misure di contenimento della diffusione del virus COVID-19;

#### 6. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI)

- L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense e gli spogliatoi e' contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano; nel caso di attività che non prevedono obbligatoriamente l'uso degli spogliatoi, e' preferibile non utilizzare gli stessi al fine di evitare il contatto tra i lavoratori; nel caso in cui sia obbligatorio l'uso, il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008 , n. 81, provvede al riguardo ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento anche attraverso una turnazione dei lavoratori compatibilmente con le lavorazioni previste in cantiere;

- il datore di lavoro provvede alla sanificazione almeno giornaliera ed alla organizzazione degli spazi per la mensa e degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.

- Occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera con appositi detergenti anche delle tastiere dei distributori di bevande;

#### 7. ORGANIZZAZIONE DEL CANTIERE (TURNAZIONE, RIMODULAZIONE DEI CRONOPROGRAMMA DELLE LAVORAZIONI)

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, le imprese potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali, o territoriali di categoria, disporre la riorganizzazione del cantiere e del cronoprogramma delle lavorazioni anche attraverso la turnazione dei lavoratori con l'obiettivo di diminuire i contatti, di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili e di consentire una diversa articolazione degli orari del cantiere sia per quanto attiene all'apertura, alla sosta e all'uscita.

#### 8. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN CANTIERE

- Nel caso in cui una persona presente in cantiere sviluppi febbre con temperatura superiore ai 37,5° e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al datore di lavoro o al direttore di cantiere che dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008 , n. 81 e procedere immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute;

- Il datore di lavoro collabora con le Autorità sanitarie per l'individuazione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in cantiere che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Cio' al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, il datore di lavoro potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente il cantiere secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria

#### 9. SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS o RLST

• La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo):

• vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia;

• la sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio;

• nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST nonché con il direttore di cantiere e il coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

• Il medico competente segnala al datore di lavoro situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e il datore di lavoro provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie;

#### 10. AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

• E' costituito in cantiere un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS.

• Laddove, per la particolare tipologia di cantiere e per il sistema delle relazioni sindacali, non si desse luogo alla costituzione di comitati per i singoli cantieri, verrà istituito, un Comitato Territoriale composto dagli Organismi Paritetici per la salute e la sicurezza, laddove costituiti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle parti sociali.

• Potranno essere costituiti, a livello territoriale o settoriale, ad iniziativa dei soggetti firmatari del presente Protocollo, comitati per le finalità del Protocollo, anche con il coinvolgimento delle autorità sanitarie locali e degli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID19.

Si evidenzia che rimangono, comunque, ferme le funzioni ispettive dell'INAIL e dell'Agenzia unica per le ispezioni del lavoro, "Ispettorato Nazionale del Lavoro", e che, in casi eccezionali, potrà essere richiesto l'intervento degli agenti di Polizia Locale.

**TIPIZZAZIONE, RELATIVAMENTE ALLE ATTIVITÀ DI CANTIERE, DELLE IPOTESI DI ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITÀ DEL DEBITORE, ANCHE RELATIVAMENTE ALL'APPLICAZIONE DI EVENTUALI DECADENZE O PENALI CONNESSE A RITARDATI O OMESSI ADEMPIMENTI**

Le ipotesi che seguono, costituiscono una tipizzazione pattizia, relativamente alle attività di cantiere, della disposizione, di carattere generale, contenuta nell'articolo 91 del decreto legge 17 marzo 2020, 318, a tenore della quale il rispetto delle misure di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19 è sempre valutata ai fini dell'esclusione, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1218 e 1223 c.c., della responsabilità del debitore, anche relativamente all'applicazione di eventuali decadenze o penali connesse a ritardati o omissi adempimenti.

3.1 la lavorazione da eseguire in cantiere impone di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro, non sono possibili altre soluzioni organizzative e non sono disponibili, in numero sufficiente, mascherine e altri dispositivi di protezione individuale (guanti, occhiali, tute, cuffie, ecc..) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie (risulta documentato l'avvenuto ordine del materiale di protezione individuale e la sua mancata consegna nei termini): conseguente sospensione delle lavorazioni;

3.2 l'accesso agli spazi comuni, per esempio le mense, non può essere contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano; non è possibile assicurare il servizio di

mensa in altro modo per assenza, nelle adiacenze del cantiere, di esercizi commerciali, in cui consumare il pasto, non e' possibile ricorrere ad un pasto caldo anche al sacco, da consumarsi mantenendo le specifiche distanze: conseguente sospensione delle lavorazioni;

3.3 caso di un lavoratore che si accerti affetto da COVID-19; necessita' di porre in quarantena tutti i lavoratori che siano venuti a contatto con il collega contagiato; non e' possibile la riorganizzazione del cantiere e del cronoprogramma delle lavorazioni: conseguente sospensione delle lavorazioni;

3.4 laddove vi sia il pernottamento degli operai ed il dormitorio non abbia le caratteristiche minime di sicurezza richieste e/o non siano possibili altre soluzioni organizzative, per mancanza di strutture ricettive disponibili: conseguente sospensione delle lavorazioni.

3.5 indisponibilita' di approvvigionamento di materiali, mezzi, attrezzature e maestranze funzionali alle specifiche attivita' del cantiere: conseguente sospensione delle lavorazioni

La ricorrenza delle predette ipotesi deve essere attestata dal coordinatore per la sicurezza nell'esecuzione dei lavori che ha redatto l'integrazione del Piano di sicurezza e di coordinamento.

Roma, 24 aprile 2020.

#### Allegato 14

Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica

Il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti condivide con le associazioni datoriali Confindustria, Confetra, Confcooperative, Conftrasporto, Confartigianato, Assoport, Assaeroporti, CNA-FITA, AICAI, ANITA, ASSTRA, ANAV, AGENS, Confitarma, Assarmatori, Legacoop Produzione Servizi e con le OO.SS. Filt-Cgil, Fit-Cisl e UilTrasporti il seguente:

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID - 19 NEL SETTORE DEL TRASPORTO E DELLA LOGISTICA

Il 14 marzo 2020 e' stato adottato il Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro (d'ora in poi Protocollo), relativo a tutti i settori produttivi.

Stante la validita' delle disposizioni contenute nel citato Protocollo previste a carattere generale per tutte le categorie, e in particolare per i settori dei trasporti e della logistica, si e' ritenuto necessario definire ulteriori misure.

Il documento allegato prevede adempimenti per ogni specifico settore nell'ambito trasportistico, ivi compresa la filiera degli appalti funzionali al servizio ed alle attivita' accessorie e di supporto correlate. Fermo restando le misure per le diverse modalita' di trasporto, si richiama l'attenzione sui seguenti adempimenti comuni:

- prevedere l'obbligo da parte dei responsabili dell'informazione relativamente al corretto uso e gestione

- dei dispositivi di protezione individuale, dove previsti (mascherine, guanti, tute, etc.);

- La sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro deve essere appropriata e frequente (quindi deve riguardare tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o lavoratori ed effettuata con le modalita' definite dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanita').

- Ove possibile, installare dispenser di idroalcolica ad uso dei passeggeri.

- Per quanto riguarda il trasporto viaggiatori laddove sia possibile e' necessario contingentare la vendita dei biglietti in modo da osservare tra i passeggeri la distanza di almeno un metro. Laddove non fosse possibile i passeggeri dovranno dotarsi di apposite protezioni (mascherine e guanti).

- Nei luoghi di lavoro laddove non sia possibile mantenere le distanze tra lavoratori previste dalle disposizioni del Protocollo vanno utilizzati i dispositivi di protezione individuale. In subordine dovranno essere usati separatori di posizione. I luoghi strategici per la funzionalita' del sistema (sale operative, sale

ACC, sale di controllo ecc) devono preferibilmente essere dotati di rilevatori di temperatura attraverso dispositivi automatizzati.

- Per tutto il personale viaggiante così come per coloro che hanno rapporti con il pubblico e per i quali le distanze di 1 mt dall'utenza non siano possibili, va previsto l'utilizzo degli appositi dispositivi di protezione individuali previsti dal Protocollo. Analogamente per il personale viaggiante ( a titolo di esempio macchinisti, piloti ecc..) per i quali la distanza di 1 m dal collega non sia possibile.

- Per quanto riguarda il divieto di trasferta (di cui al punto 8 del Protocollo), si deve fare eccezione per le attività che richiedono necessariamente tale modalità'.

- Sono sospesi tutti i corsi di formazione se non effettuabili da remoto.

- Predisposizione delle necessarie comunicazioni a bordo dei mezzi anche mediante apposizione di cartelli che indichino le corrette modalità' di comportamento dell'utenza con la prescrizione che il mancato rispetto potrà contemplare l'interruzione del servizio.

- Nel caso di attività' che non prevedono obbligatoriamente l'uso degli spogliatoi, e' preferibile non utilizzare gli stessi al fine di evitare il contatto tra i lavoratori, nel caso in cui sia obbligatorio l'uso, saranno individuate dal Comitato per l'applicazione del Protocollo le modalità' organizzative per garantire il rispetto delle misure sanitarie per evitare il pericolo di contagio.

#### ALLEGATO

##### SETTORE AEREO

- Gli addetti che dovessero necessariamente entrare a più' stretto contatto, anche fisico, con il passeggero, nei casi in cui fosse impossibile mantenere una distanza interpersonale di almeno un metro, dovranno indossare mascherine, guanti monouso e su indicazione del Medico Competente ulteriori dispositivi di protezione come occhiali protettivi, condividendo tali misure con il Comitato per l'applicazione del Protocollo di cui in premessa.

- Per gli autisti dei camion per il cargo aereo valgono le stesse regole degli autisti del trasporto merci.

##### SETTORE AUTOTRASPORTO MERCI

- Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi se sprovvisti di guanti e mascherine. In ogni caso, il veicolo può accedere al luogo di carico/scarico anche se l'autista e' sprovvisto di DPI, purché non scenda dal veicolo o mantenga la distanza di un metro dagli altri operatori. Nei luoghi di carico/scarico dovrà essere assicurato che le necessarie operazioni propedeutiche e conclusive del carico/scarico delle merci e la presa/consegna dei documenti, avvengano con modalità' che non prevedano contatti diretti tra operatori ed autisti o nel rispetto della rigorosa distanza di un metro. Non e' consentito l'accesso agli uffici delle aziende diverse dalla propria per nessun motivo, salvo l'utilizzo dei servizi igienici dedicati e di cui i responsabili dei luoghi di carico/scarico delle merci dovranno garantire la presenza ed una adeguata pulizia giornaliera e la presenza di idoneo gel igienizzante lavamani.

- Le consegne di pacchi, documenti e altre tipologie di merci espresse possono avvenire, previa nota informativa alla clientela da effettuarsi, anche via web, senza contatto con i riceventi. Nel caso di consegne a domicilio, anche effettuate da Riders, le merci possono essere consegnate senza contatto con il destinatario e senza la firma di avvenuta consegna. Ove ciò non sia possibile, sarà necessario l'utilizzo di mascherine e guanti.

- Qualora sia necessario lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative - in analogia a quanto previsto per gli ambienti chiusi -, laddove la suddetta circostanza si verifichi nel corso di attività lavorative che si svolgono in ambienti all'aperto, e' comunque necessario l'uso delle mascherine.

- Assicurare, laddove possibile e compatibile con l'organizzazione aziendale, un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla predisposizione e alla ricezione delle spedizioni e al carico/scarico

delle merci e con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili individuando prioritariamente nella lavorazione delle merci.

#### SETTORE TRASPORTO PUBBLICO LOCALE STRADALE E FERROVIE CONCESSE

In adesione a quanto previsto nell'Avviso comune siglato dalle Associazioni Asstra, Anav ed Agens con le OOSLLLL il 13 marzo 2020, per il settore considerato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

- L'azienda procede all'igienizzazione, sanificazione e disinfezione dei treni e dei mezzi pubblici, effettuando l'igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realtà aziendali.

- Occorre adottare possibili accorgimenti atti alla separazione del posto di guida con distanziamenti di almeno un metro dai passeggeri; consentire la salita e la discesa dei passeggeri dalla porta centrale e dalla porta posteriore utilizzando idonei tempi di attesa al fine di evitare contatto tra chi scende e chi sale.

- Sospensione, previa autorizzazione dell'Agenzia per la mobilità territoriale competente e degli Enti

titolari, della vendita e del controllo dei titoli di viaggio a bordo.

- Sospendere l'attività di bigliettazione a bordo da parte degli autisti.

#### SETTORE FERROVIARIO

- Informazione alla clientela attraverso i canali aziendali di comunicazione (call center, sito web, app) sia in merito alle misure di prevenzione adottate in conformità a quanto disposto dalle Autorità sanitarie sia in ordine alle informazioni relative alle percorrenze attive in modo da evitare l'accesso delle persone agli uffici informazioni/biglietterie delle stazioni.

- Nei Grandi Hub ove insistono gate di accesso all'area di esercizio ferroviario (Milano C.le, Firenze S.M.N., Roma Termini) ed in ogni caso in tutte le stazioni compatibilmente alle rispettive capacità organizzative ed ai flussi di traffico movimentati:

- o disponibilità per il personale di dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti monouso, gel igienizzante lavamani);

- o divieto di ogni contatto ravvicinato con la clientela ad eccezione di quelli indispensabili in ragione di circostanze emergenziali e comunque con le previste precauzioni di cui alle vigenti disposizioni governative;

- o proseguimento delle attività di monitoraggio di security delle stazioni e dei flussi dei passeggeri, nel rispetto della distanza di sicurezza prescritta dalle vigenti disposizioni.

- o restrizioni al numero massimo dei passeggeri ammessi nelle aree di attesa comuni e comunque nel rispetto delle disposizioni di distanziamento fra le persone di almeno un metro. Prevedere per le aree di attesa comuni senza possibilità di aereazione naturale, ulteriori misure per evitare il pericolo di contagio;

- o disponibilità nelle sale comuni di attesa e a bordo treno di gel igienizzante lavamani anche eventualmente preparato secondo le disposizioni dell'OMS. Sino al 3 aprile p.v. è sospeso il servizio di accoglienza viaggiatori a bordo treno.

- In caso di passeggeri che a bordo treno presentino sintomi riconducibili all'affezione da Covid-19, la Polizia Ferroviaria e le Autorità sanitarie devono essere prontamente informate: all'esito della relativa valutazione sulle condizioni di salute del passeggero, a queste spetta la decisione in merito all'opportunità di fermare il treno per procedere ad un intervento.

- Al passeggero che presenti, a bordo treno, sintomi riconducibili all'affezione da Covid-19 (tosse, rinite, febbre, congiuntivite), è richiesto di indossare una mascherina protettiva e sedere isolato rispetto agli altri passeggeri, i quali sono ricollocati in altra carrozza opportunamente sgomberata e dovranno quindi essere attrezzati idonei spazi per l'isolamento di passeggeri o di personale di bordo.

- L'impresa ferroviaria procederà successivamente alla sanificazione specifica del convoglio interessato dall'emergenza prima di rimetterlo nella disponibilità di esercizio.

## SETTORE MARITTIMO E PORTUALE

- Evitare per quanto possibile i contatti fra personale di terra e personale di bordo e comunque mantenere la distanza interpersonale di almeno un metro. Qualora cio' non fosse possibile, il personale dovra' presentarsi con guanti e mascherina ed ogni altro ulteriore dispositivo di sicurezza ritenuto necessario.

- Al fine di assicurare la corretta e costante igiene e pulizia delle mani, le imprese forniscono al proprio personale sia a bordo sia presso le unita' aziendali (uffici, biglietterie e magazzini) appositi distributori di disinfettante con relative ricariche.

- Sono rafforzati i servizi di pulizia, ove necessario anche mediante l'utilizzo di macchinari specifici che permettono di realizzare la disinfezione dei locali di bordo e degli altri siti aziendali, quali uffici, biglietterie e magazzini.

- L'attivita' di disinfezione viene eseguita in modo appropriato e frequente sia a bordo (con modalita' e frequenza dipendenti dalla tipologia del locale) che presso gli altri siti aziendali ad opera di personale a tale scopo destinato. In particolare, a bordo delle navi la disinfezione avra' luogo durante la sosta in porto, anche in presenza di operazioni commerciali sempre che queste non interferiscano con dette operazioni. Nelle unita' da passeggeri e nei locali pubblici questa riguardera' in modo specifico le superfici toccate frequentemente come pulsanti, maniglie, o tavolini e potra' essere effettuata con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti d'uso comune, come alcol etilico o ipoclorito di sodio opportunamente dosati. Alle navi da carico impiegate su rotte in cui la navigazione avviene per diversi giorni consecutivi, tale procedura si applichera' secondo le modalita' e la frequenza necessarie da parte del personale di bordo opportunamente istruito ed in considerazione delle differenti tipologie di navi, delle differenti composizioni degli equipaggi e delle specificita' dei traffici. Le normali attivita' di igienizzazione delle attrezzature e dei mezzi di lavoro devono avvenire, con modalita' appropriate alla tipologia degli stessi, ad ogni cambio di operatore ed a cura dello stesso con l'uso di prodotti messi a disposizione dall'azienda osservando le dovute prescrizioni eventualmente previste (aerazione, etc.)

- Le imprese forniranno indicazioni ed opportuna informativa al proprio personale:

- per evitare contatti ravvicinati con la clientela ad eccezione di quelli indispensabili in ragione di circostanze emergenziali e comunque con le previste precauzioni di cui alle vigenti disposizioni governative;

- per mantenere il distanziamento di almeno un metro tra i passeggeri;

- per il TPL marittimo con istruzioni circa gli accorgimenti da adottare per garantire una distanza adeguata tra le persone nel corso della navigazione e durante le operazioni di imbarco e sbarco;

- per informare immediatamente le Autorita' sanitarie e marittime qualora a bordo siano presenti passeggeri con sintomi riconducibili all'affezione da Covid-19;

- per richiedere al passeggero a bordo che presenti sintomi riconducibili all'affezione da Covid-19 di indossare una mascherina protettiva e sedere isolato rispetto agli altri passeggeri;

- per procedere, successivamente allo sbarco di qualsiasi passeggero presumibilmente positivo all'affezione da Covid-19, alla sanificazione specifica dell'unita' interessata dall'emergenza prima di rimetterla nella disponibilita' d'esercizio.

- Per quanto possibile saranno organizzati sistemi di ricezione dell'autotrasporto, degli utenti esterni e dei passeggeri che evitino congestionamenti e affollamenti di persone. Per quanto praticabile sara' favorito l'utilizzo di sistemi telematici per lo scambio documentale con l'autotrasporto e l'utenza in genere.

- le imprese favoriranno per quanto possibile lo scambio documentale tra la nave e il terminal con modalita' tali da ridurre il contatto tra il personale marittimo e quello terrestre, privilegiando per quanto possibile lo scambio di documentazione con sistemi informatici.

- considerata la situazione emergenziale, limitatamente ai porti nazionali, con riferimento a figure professionali quali il personale

dipendente degli operatori portuali, gli agenti marittimi, i chimici di porto, le guardie ai fuochi, gli ormeggiatori, i piloti, il personale addetto al ritiro dei rifiuti solidi e liquidi, sono sospese le attivita' di registrazione e di consegna dei PASS per l'accesso a bordo della nave ai fini di security.

- Nei casi in cui in un terminal operino, oltre all'impresa, anche altre ditte subappaltatrici il governo dei processi deve essere assunto dal terminalista.

- Risolvere con possibile interpretazione o integrazione del DPCM 11 marzo 2020 che nelle aree demaniali di competenza dell'ADSP e/o interporti i punti di ristoro vengano considerati alla stregua delle aree di sosta e/o mense. Nelle more dei chiarimenti da parte della Presidenza dovranno essere previsti i servizi sanitari chimici.

Servizi di trasporto non di linea

- Per quanto riguarda i servizi di trasporto non di linea risulta opportuno evitare che il passeggero occupi il posto disponibile vicino al conducente.

Sui sedili posteriori al fine di rispettare le distanze di sicurezza non potranno essere trasportati, distanziati il piu' possibile, piu' di due passeggeri.

Il conducente dovra' indossare dispositivi di protezione.

Le presenti disposizioni per quanto applicabili vanno estese anche ai natanti che svolgono servizi di trasporto non di linea.

Le presenti linee guida sono automaticamente integrate o modificate in materia di tutela sanitaria sulla base delle indicazioni o determinazioni assunte dal Ministero della Sanita e dall'Organizzazione mondiale della sanita' (OMS) in relazione alle modalita' di contagio del COVID-19

#### Allegato 15

Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalita' organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di trasporto pubblico

Il 14 marzo 2020 e' stato adottato il Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro (d'ora in poi Protocollo), relativo a tutti i settori produttivi e successivamente in data 20 marzo 2020 il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del Covid 19 negli ambienti nel settore dei trasporti e della logistica.

Le presenti linee guida stabiliscono le modalita' di informazione agli utenti nonche' le misure organizzative da attuare nelle stazioni, negli aeroporti e nei porti, al fine di consentire lo svolgimento del servizio di trasporto pubblico, indispensabile per l'esercizio delle funzioni pubbliche e delle attivita' private, nella consapevolezza della necessita' di temperare in maniera appropriata il contenimento e il contrasto del rischio sanitario con le attivita' di istruzione, di formazione, di lavoro, culturali e produttive del Paese quali valori essenziali per l'interesse generale e tutelati dalla Costituzione.

Si premette che la tutela dei passeggeri che ne beneficiano non e' indipendente dall'adozione di altre misure di carattere generale, definibili quali "misure di sistema".

Si richiamano, di seguito, le principali misure, fatta salva la possibilita' per le Regioni e Province autonome di introdurre prescrizioni in ragione delle diverse condizioni territoriali e logistiche, nonche' delle rispettive dotazioni di parco mezzi.

#### Misure "di sistema"

L'articolazione dell'orario di lavoro differenziato con ampie finestre di inizio e fine di attivita' lavorativa e' importante per modulare la mobilita' dei lavoratori e prevenire conseguentemente i rischi di aggregazione connessi alla mobilita' dei cittadini. Anche la differenziazione e il prolungamento degli orari di apertura degli uffici, degli esercizi commerciali, dei servizi pubblici e delle scuole di ogni ordine e grado - queste ultime mediante intese, a livello territoriale con gli enti locali, nell'ambito di un coordinamento tra le Direzioni generali regionali del Ministero Istruzione e i competenti Assessorati Regionali all'Istruzione, per

consentire ingressi e uscite differenziati.

E' raccomandata, quando possibile, l'incentivazione della mobilita' sostenibile (biciclette, e-bike, ecc.). Al riguardo, le conferenze di servizi previste dalle Linee Guida del piano Scuola 2020-2021 emanate dal ministero dell'istruzione prevedono specifici raccordi fra autorita' locali.

Tale approccio e' alla base delle presenti linee guida. Tali misure vanno modulate in relazione alle esigenze del territorio e al bacino di utenza di riferimento, avendo come riferimento quantitativo la necessita' di ridurre in modo consistente i picchi di utilizzo del trasporto pubblico collettivo presenti nel periodo antecedente l'emergenza sanitaria e il lockdown.

La responsabilita' individuale di tutti gli utenti dei servizi di trasporto pubblico rimane un punto essenziale per garantire il distanziamento interpersonale o comunque per la tenuta di comportamenti corretti anche nei casi in cui sia consentita la deroga al distanziamento di un metro sulla base di specifiche prescrizioni, l'attuazione di corrette misure igieniche, nonche' per prevenire comportamenti che possono aumentare il rischio di contagio. Una chiara e semplice comunicazione in ogni contesto (stazioni ferroviarie, metropolitane, aeroporti, stazioni autobus, mezzi di trasporto, etc.), mediante pannelli ad informazione mobile, e' un punto essenziale per comunicare le necessarie regole comportamentali nell'utilizzo dei mezzi di trasporto.

Si richiamano infine, al fine di implementare i servizi, le disposizioni di cui all'articolo 200 del decreto legge 19 maggio 2020, n.34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n.77, con particolare riferimento al comma 6 bis, ove prevede che in deroga all'articolo 87, comma 2, del codice della strada, possono essere destinate ai servizi di linea per trasporto di persone anche le autovetture a uso di terzi ci cui all'articolo 82, comma 5, lettera b, del medesimo codice, nonche' le disposizioni di cui all'articolo 1 del decreto legge 16 luglio 2020, n.76 concernenti le procedure di semplificazione per l'affidamento dei servizi.

L'Aumento delle corse dei mezzi di trasporto, soprattutto durante le ore di punta, e' fortemente auspicabile anche mediante gli strumenti previsti dalla recenti norme sopra richiamate.

Tali servizi aggiuntivi, ove dichiarati indispensabili dagli Enti di governo del trasporto pubblico locale in ciascuna Regione per assicurare il servizio con l'avvio dell'anno scolastico, sulla base di un piano che tenga conto del numero di utenti e degli orari di ingresso e di uscita dagli istituti scolastici, sono considerati come essenziali anche ai fini del finanziamento a carico di un fondo straordinario ovvero del fondo nazionale TPL di cui alla Legge 228/2012 e successive modificazioni, per le Regioni a Statuto Ordinario, e di un fondo straordinario per le Regioni a Statuto Speciale e le Province autonome. In tale contesto il Governo provvedera' a stanziare nella legge di bilancio per l'anno 2021 risorse per 200 milioni di euro per le Regioni e per 150 milioni di euro per le province e i comuni. Le risorse gia' stanziate a favore delle Regioni per i mancati introiti delle aziende di trasporto pubblico, conseguenti alla ridotta capacita' di riempimento prevista dalle disposizioni vigenti, e per gli enti locali per la riduzione delle entrate di cui al decreto legge

n.104 del 2020, potranno essere a seguito di apposita modifica normativa utilizzate anche per i servizi aggiuntivi. Il Governo, a consuntivo, al netto dell'aumento delle entrate da bigliettazione per la maggiore capienza prevista dalle presenti linee guida, verifichera' la necessita' di riconoscere le eventuali ulteriori risorse.

Servizi aggiuntivi con l'utilizzazione delle disposizioni di cui al citato articolo 200, comma 6 bis, di cui alla legge richiamata possono essere previsti anche per il trasporto pubblico locale ferroviario.

a) Misure di carattere generale per il contenimento del contagio da COVID 19

Si richiama, altresì, il rispetto delle sotto elencate disposizioni, valide per tutte le modalita' di trasporto:

- La sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di

trasporto e dei mezzi di lavoro deve riguardare tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o lavoratori ed essere effettuata con le modalita' definite dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanita'.

- Nelle stazioni ferroviarie, nelle autostazioni, negli aeroporti, nei porti e sui mezzi di trasporto a lunga percorrenza e' necessario installare dispenser contenenti soluzioni disinfettanti ad uso dei passeggeri.

- Sulle metropolitane, sugli autobus e su tutti i mezzi di trasporto pubblico locale devono essere installati, anche in modo graduale, utenti, appositi dispenser per la distribuzione di soluzioni idroalcoliche per la frequente detersione delle mani;

- All'ingresso e nella permanenza nei luoghi di accesso al sistema del trasporto pubblico (stazioni ferroviarie, autostazioni, fermate bus ecc.) e all'interno dei mezzi, e' obbligatorio indossare una mascherina di comunita', per la protezione del naso e della bocca.

- E' necessario incentivare la vendita di biglietti con sistemi telematici.

- Nelle stazioni o nei luoghi di acquisto dei biglietti e' opportuno installare punti vendita e distributori di dispositivi di sicurezza.

- Vanno previste misure per la gestione dei passeggeri e degli operatori nel caso in cui sia accertata una temperatura corporea superiore a 37,5° C.

- Vanno adottati sistemi di informazione e di divulgazione, nei luoghi di transito dell'utenza, relativi al corretto uso dei dispositivi di protezione individuale, nonche' sui comportamenti che la stessa utenza e' obbligata a tenere all'interno delle stazioni e autostazioni, degli aeroporti, dei porti e dei luoghi di attesa, nella fase di salita e discesa dal mezzo di trasporto e durante il trasporto medesimo.

- Vanno adottati interventi gestionali, ove necessari, di regolamentazione degli accessi alle principali stazioni e autostazioni, agli aeroporti, ai porti al fine di evitare affollamenti e ogni possibile occasione di contatto, garantendo il rispetto della distanza interpersonale minima di un metro.

- Vanno adottate misure organizzative, con predisposizione di specifici piani operativi, finalizzate a limitare ogni possibile occasione di contatto nella fase di salita e di discesa dal mezzo di trasporto, negli spostamenti all'interno delle principali stazioni e autostazioni, degli aeroporti e dei porti, nelle aree destinate alla sosta dei passeggeri e durante l'attesa del mezzo di trasporto, garantendo il rispetto della distanza interpersonale minima di un metro, escludendo da tale limitazione i minori accompagnati e i non vedenti se accompagnati da persona che vive nella stessa unita' abitativa. Per i non vedenti non accompagnati da persona che vive nella stessa unita' abitativa, dovra' essere predisposta un'adeguata organizzazione del servizio per garantire la fruibilita' dello stesso servizio, garantendo la sicurezza sanitaria.

- Vanno previsti dalle aziende di gestione del servizio forme di comunicazione, su ogni mezzo di trasporto, sul corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali.

- Il distanziamento di un metro non e' necessario nel caso si tratti di persone che vivono nella stessa unita' abitativa, nonche' tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili, Nell' eventuale fase di accertamento della violazione alla prescrizione del distanziamento interpersonale potra' essere resa autodichiarazione della sussistenza della predetta qualita', :( si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi, ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di affinita' o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi. Cio' anche a ragione della possibile tracciabilita' dei contatti tra i predetti soggetti.

Al fine di aumentare l'indice di riempimento dei mezzi di trasporto potranno essere installati separazioni removibili in materiale idoneo tra i sedili che non comportino modifiche strutturali sulle disposizioni inerenti la sicurezza, prevedendo, comunque, la

periodica sanificazione. Su tale aspetto e' in corso un accordo tra MIT- INAIL e IIT volto ad individuare il materiale idoneo per consentire la separazione tra una seduta e l'altra, al fine di consentire l'ulteriore capacita' riempimento. La direzione Generale della Motorizzazione del MIT provvede a disciplinare le modalita' applicative ai fini della sicurezza dei predetti divisori sui veicoli di categoria M2 ed M3, classe B, II e II, destinati al trasporto di persone e scuolabus. Per quanto attiene ai separatori da installare sui treni , le imprese e gli esercenti ferroviari, previa certificazione sanitaria del CTS sulla idoneita' del materiale, valutano le modifiche tecniche da apportare ai veicoli ferroviari con gli strumenti e nel rispetto delle norme tecniche e delle procedure previste dal vigente quadro normativo.

In tale contesto le aziende di trasporto, le imprese e gli esercenti ferroviari, possono, comunque, autonomamente avviare ogni utile attivita' per individuare idoneo materiale, per consentire la separazione tra un utente e l'altro, da sottoporre alla certificazione sanitaria del CTS.

Realizzare, ove strutturalmente possibile, anche con specifici interventi tecnici, la massima areazione naturale dei mezzi di trasporto.

b) Raccomandazioni per tutti gli utenti dei servizi di trasporto pubblico

- Non usare il trasporto pubblico se hai sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore).
- Acquistare, ove possibile, i biglietti in formato elettronico, on line o tramite app.
- Seguire la segnaletica e i percorsi indicati all'interno delle stazioni o alle fermate mantenendo sempre la distanza di almeno un metro dalle altre persone.
- Utilizzare le porte di accesso ai mezzi indicate per la salita e la discesa, rispettando sempre la distanza interpersonale di sicurezza di un metro.
- Sedersi solo nei posti consentiti mantenendo, ove prescritto, il distanziamento dagli altri occupanti.
- Evitare di avvicinarsi o di chiedere informazioni al conducente.
- Nel corso del viaggio, igienizzare frequentemente le mani ed evitare di toccarsi il viso.
- Utilizzo dell'App IMMUNI ai fini del controllo della diffusione del virus.

#### ALLEGATO TECNICO- SINGOLE MODALITA' DI TRASPORTO SETTORE AEREO

Per il settore del trasporto aereo vanno osservate specifiche misure di contenimento per i passeggeri che riguardano sia il corretto utilizzo delle aerostazioni che degli aeromobili. Si richiede, pertanto, l'osservanza delle seguenti misure a carico, rispettivamente, dei gestori, degli operatori aeroportuali, dei vettori e dei passeggeri:

- gestione dell'accesso alle aerostazioni prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare l'incontro di flussi di utenti;
- interventi organizzativi e gestionali e di contingentamento degli accessi al fine di favorire la distribuzione del pubblico in tutti gli spazi comuni dell'aeroporto al fine di evitare affollamenti nelle zone antistanti i controlli di sicurezza;
- previsione di percorsi a senso unico all'interno dell'aeroporto e nei percorsi fino ai gate, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;
- obbligo di distanziamento interpersonale di un metro a bordo degli aeromobili, all'interno dei terminal e di tutte le altre facility aeroportuali (es. bus per trasporto passeggeri). E' consentito derogare al distanziamento interpersonale di un metro, a bordo degli aeromobili, nel caso in cui:

o l'aria a bordo sia rinnovata ogni tre minuti, i flussi siano verticali e siano adottati i filtri HEPA, in quanto tali precauzioni consentono una elevatissima purificazione dell'aria, nonche' in caso

in cui siano adottati specifici protocolli di sicurezza sanitaria, prevedendo in particolare la misurazione della temperatura prima dell'accesso all'aeromobile e vietando la salita a bordo in caso di temperatura superiore a 37,5 °C;

o sia garantita la durata massima di utilizzo della mascherina chirurgica non superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori;

o siano disciplinate individualmente le salite e le discese dall'aeromobile e la collocazione al posto assegnato al fine di evitare contatti stretti tra i passeggeri nella fase di movimentazione;

o sia acquisita dai viaggiatori, al momento del check-in online o in aeroporto e comunque prima dell'imbarco, specifica autocertificazione che attesti di non aver avuto contatti stretti con persone affette da patologia COVID-19 negli ultimi due giorni prima dell'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei medesimi;

o sia assunto l'impegno da parte dei viaggiatori, al fine di definire la tracciabilità dei contatti, di comunicare anche al vettore ed all'Autorità sanitaria territoriale competente l'insorgenza di sintomatologia COVID-19 comparsa entro otto giorni dallo sbarco dall'aeromobile;

o siano limitati al massimo gli spostamenti e i movimenti nell'ambito dello stesso aeromobile. I vettori possono definire con i gestori aeroportuali specifiche procedure che consentano l'imbarco di bagaglio a mano di dimensioni consentite per la collocazione nelle cappelliere, mettendo in atto idonee misure di imbarco e di discesa selettive, in relazione ai posti assegnati a bordo dell'aeromobile, garantendo i dovuti tempi tecnici operativi al fine di evitare assembramenti nell'imbarco e nella discesa e riducendo al minimo le fasi di movimentazione. (ad es. chiamata individuale dei passeggeri al momento dell'imbarco e della discesa, in modo da evitare contatti in prossimità delle cappelliere);

o gli indumenti personali (giacca, cappotto, maglione ecc..) da collocare nelle cappelliere, dovranno essere custoditi in un apposito contenitore monouso, consegnato dal vettore al momento dell'imbarco, per evitare il contatto tra gli indumenti personali dei viaggiatori nelle stesse cappelliere.

- Nelle operazioni di sbarco e imbarco dei passeggeri va utilizzato, ove possibile, il finger in via prioritaria e in caso di trasporto tramite navetta bus, va evitato l'affollamento, prevedendo una riduzione del 50% della capienza massima prevista per gli automezzi e una durata della corsa comunque inferiore ai 15 minuti, garantendo il più possibile l'areazione naturale del mezzo.

- Vanno assicurate anche tramite segnaletica le procedure organizzative per ridurre i rischi di affollamento e mancato distanziamento nella fase di ritiro bagagli presso i nastri dedicati alla riconsegna.

- Con particolare riferimento ai gestori ed ai vettori nelle aree ad essi riservate, questi ultimi predispongono specifici piani per assicurare il massimo distanziamento delle persone nell'ambito degli spazi interni e delle infrastrutture disponibili. In particolare, nelle aree soggette a formazione di code sarà implementata idonea segnaletica a terra e cartellonistica per invitare i passeggeri a mantenere il distanziamento fisico;

- i passeggeri sull'aeromobile dovranno indossare necessariamente una mascherina chirurgica, che andrà sostituita ogni quattro ore in caso in cui sia ammessa la deroga al distanziamento interpersonale di un metro;

- attività di igienizzazione e sanificazione di terminal ed aeromobili, anche più volte al giorno in base al traffico dell'aerostazione e sugli aeromobili, con specifica attenzione a tutte le superfici che possono essere toccate dai passeggeri in circostanze ordinarie. Tutti i gate di imbarco dovrebbero essere dotati di erogatori di gel disinfettante. Gli impianti di climatizzazione vanno gestiti con procedure e tecniche miranti alla prevenzione della contaminazione batterica e virale;

- introduzione di termo-scanner per i passeggeri sia in arrivo che in partenza, secondo modalità da determinarsi di comune accordo

tra gestori e vettori nei grandi hub aeroportuali. In linea di massima, potrebbero comunque prevedersi controlli della temperatura all'ingresso dei filtri di sicurezza o al terminal d'imbarco, per le partenze, ed alla discesa dall'aereo per gli arrivi in tutti gli aeroporti.

#### SETTORE MARITTIMO E PORTUALE

##### Trasporto marittimo di passeggeri

Con riferimento al settore del trasporto marittimo, specifiche previsioni vanno dettate in materia di prevenzione dei contatti tra passeggeri e personale di bordo, di mantenimento di un adeguato distanziamento sociale e di sanificazione degli ambienti della nave che peraltro sono già sostanzialmente previste nel protocollo condiviso del 20 marzo 2020. In particolare, si richiede l'adozione delle sotto elencate misure:

- evitare, per quanto possibile, i contatti fra personale di terra e personale di bordo e, comunque, mantenere la distanza interpersonale di almeno un metro;

- i passeggeri dovranno indossare necessariamente una mascherina di comunità, per la protezione del naso e della bocca. Vanno rafforzati i servizi di pulizia, ove necessario anche mediante l'utilizzo di macchinari specifici che permettono di realizzare la disinfezione dei locali di bordo e degli altri siti aziendali, quali uffici, biglietterie e magazzini;

- l'attività di disinfezione viene eseguita in modo appropriato e frequente sia a bordo (con modalità e frequenza dipendenti dalla tipologia del locale) che presso gli altri siti aziendali ad opera di personale a tale scopo destinato. In particolare, a bordo delle navi la disinfezione avrà luogo durante la sosta in porto, avendo cura che le operazioni di disinfezione non interferiscano o si sovrappongano con l'attività commerciale dell'unità. Nei locali pubblici questa riguarderà in modo specifico le superfici toccate frequentemente come pulsanti, maniglie o tavolini e potrà essere effettuata con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti d'uso comune, come alcol etilico o ipoclorito di sodio opportunamente dosati. Le normali attività di igienizzazione delle attrezzature e dei mezzi di lavoro devono avvenire, con modalità appropriate alla tipologia degli stessi, ad ogni cambio di operatore ed a cura dello stesso con l'uso di prodotti messi a disposizione dall'azienda osservando le dovute prescrizioni eventualmente previste (aerazione, etc.);

- le imprese forniscono indicazioni ed opportuna informativa tramite il proprio personale o mediante display:

- per evitare contatti ravvicinati del personale con la clientela ad eccezione di quelli indispensabili in ragione di circostanze emergenziali e comunque con le previste precauzioni dei dispositivi individuali;

- per mantenere il distanziamento di almeno un metro tra i passeggeri;

- per il TPL marittimo con istruzioni circa gli accorgimenti da adottare per garantire una distanza adeguata tra le persone nel corso della navigazione e durante le operazioni di imbarco e sbarco, prevedendo appositi percorsi dedicati;

- per il TPL marittimo è necessario l'utilizzo di dispositivi di sicurezza come previsto anche per il trasporto pubblico locale di terra e sono previste le stesse possibilità di indici di riempimento con gli accorgimenti previsti per il trasporto pubblico locale.

Gestione di terminal passeggeri, stazioni marittime e punti di imbarco/sbarco passeggeri

Negli ambiti portuali è richiesta particolare attenzione al fine di evitare una concentrazione di persone in quei luoghi soggetti a diffusa frequentazione, come le stazioni marittime, i terminal crociere e le banchine di imbarco/sbarco di passeggeri. Sono indicate, a tal fine, le seguenti misure organizzative e di prevenzione, da attuarsi sia a cura dei terminalisti, nelle aree in concessione, sia a cura dei vari enti di gestione delle aree portuali in relazione al regime giuridico delle aree stesse:

1. Predisposizione di apposito piano di prevenzione e protezione, contenente l'analisi del rischio e le misure necessarie alla sua

mitigazione, in coerenza con le vigenti disposizioni nazionali in materia di emergenza da covid-19;

2. Corretta gestione delle infrastrutture portuali/terminal/stazioni marittime adibite alla sosta/transito di passeggeri avendo cura di:

a) informare l'utenza in merito ai rischi esistenti ed alle necessarie misure di prevenzione, quali il corretto utilizzo dei dispositivi individuali di protezione (mascherine, guanti), il distanziamento sociale, l'igiene delle mani. A tale scopo, puo' costituire utile strumento oltre a cartellonistica plurilingue, anche la disponibilita' di immagini "QR Code" associati a tali informazioni che consentono all'utente di visualizzare le stesse sul proprio smartphone o altro dispositivo simile;

b) promuovere la piu' ampia diffusione di sistemi on-line di prenotazione e di acquisto dei biglietti, limitando al minimo le operazioni di bigliettazione in porto;

c) evitare ogni forma di assembramento delle persone in transito attraverso il ricorso a forme di contingentamento e programmazione degli accessi, l'utilizzo di percorsi obbligati per l'ingresso e l'uscita;

d) far rispettare la distanza interpersonale di 1 (uno) metro tra le persone;

e) installare un adeguato numero di distributori di disinfettante per una costante igiene e pulizia delle mani;

f) programmare frequentemente un'appropriata sanificazione degli ambienti nei quali transitano i passeggeri e delle superfici esposte al contatto, con particolare riguardo ai locali igienici;

g) rinforzare la presenza di personale preposto ai servizi di vigilanza, accoglienza e informazione dell'utenza all'interno delle aree portuali/terminal crociere/stazioni marittime.

SETTORE TRASPORTO PUBBLICO LOCALE AUTOMOBILISTICO, METROPOLITANO, TRANVIARIO, FILOVIARIO, FUNICOLARE, LAGUNARE, COSTIERO E FERROVIARIO  
DI INTERESSE DELLE REGIONI E DELLE P.A.

Per il settore considerato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

- l'azienda procede all'igienizzazione, sanificazione e disinfezione dei treni e dei mezzi pubblici e delle infrastrutture nel rispetto delle prescrizioni sanitarie in materia oltre che delle ordinanze regionali e del Protocollo siglato dalle associazioni di categoria, OO.SS. e MT in data 20 marzo 2020, effettuando l'igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realta' aziendali come previsto dal medesimo protocollo condiviso;

- i passeggeri dovranno utilizzare necessariamente una mascherina di comunita', per la protezione del naso e della bocca;

- la salita e la discesa dei passeggeri dal mezzo deve avvenire secondo flussi separati:

- negli autobus e nei tram prevedere la salita da una porta e la discesa dall'altra porta, ove possibile;

- vanno rispettati idonei tempi di attesa al fine di evitare contatto tra chi scende e chi sale, anche eventualmente con un'apertura differenziata delle porte;

- nei vaporetti la separazione dei flussi sara' attuata secondo le specificita' delle unita' di navigazione lagunari, costiere e lacuali;

- dovranno essere contrassegnati con marker i posti che eventualmente non possono essere occupati. Per la gestione dell'affollamento del veicolo, l'azienda puo' dettare disposizioni organizzative al conducente tese anche a non effettuare alcune fermate;

E' consentito, nel caso in cui le altre misure non siano sufficienti ad assicurare il regolare servizio di trasporto pubblico, anche extraurbano, ed in considerazione delle evidenze scientifiche sull'assunto dei tempi di permanenza medi dei passeggeri indicati dai dati disponibili, un coefficiente di riempimento dei mezzi non superiore all' 80% dei posti consentiti dalla carta di circolazione dei mezzi stessi, prevedendo una maggiore riduzione dei posti in piedi rispetto a quelli seduti. Il ricambio dell'aria deve essere costante, predisponendo in modo stabile l'apertura dei finestrini o

di altre prese di aria naturale.

Tale coefficiente di riempimento e' consentito anche in relazione al ricambio dell'aria interna dei veicoli di superficie e dei treni metropolitani, infatti la maggior parte degli impianti di climatizzazione consente una percentuale di aria prelevata dall'esterno e un ricambio ad ogni apertura delle porte in fermata. Inoltre, per i tram di vecchia generazione e' possibile l'apertura permanente dei finestrini. Pertanto, ove possibile, occorre mantenere in esercizio gli impianti di aereazione senza ricircolo.

Ferme restando le precedenti prescrizioni, potra' essere aumentata la capacita' di riempimento, oltre il limite previsto, esclusivamente nel caso in cui sia garantito un ricambio di aria e un filtraggio della stessa per mezzo di idonei strumenti di aereazione che siano preventivamente autorizzati dal CTS.

Le misure in parola sono naturalmente applicabili, in quanto compatibili, per le metropolitane.

- nelle stazioni della metropolitana:

- o prevedere differenti flussi di entrata e di uscita, garantendo ai passeggeri adeguata informazione per l'individuazione delle banchine e dell'uscita e il corretto distanziamento sulle banchine e sulle scale mobili anche prima del superamento dei varchi;

- o predisporre idonei sistemi atti a segnalare il raggiungimento dei livelli di saturazione stabiliti;

- o prevedere l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza e/o telecamere intelligenti per monitorare i flussi ed evitare assembramenti, eventualmente con la possibilita' di diffusione di messaggi sonori/vocali scritti;

- applicare marker sui sedili non utilizzabili a bordo dei mezzi di superficie e dei treni metro;

- sospendere, previa autorizzazione dell'Agenzia per la mobilita' territoriale competente e degli Enti titolari, la vendita e il controllo dei titoli di viaggio a bordo;

- sospendere l'attivita' di bigliettazione a bordo da parte degli autisti;

- installare apparati, ove possibile, per l'acquisto self-service dei biglietti, che dovranno essere sanificate piu' volte al giorno, contrassegnando con specifici adesivi le distanze di sicurezza;

- adeguare la frequenza dei mezzi nelle ore considerate ad alto flusso di passeggeri, nei limiti delle risorse disponibili;

- per il TPL lagunare l'attivita' di controlleria potra' essere effettuata anche sui pontili e pontoni galleggianti delle fermate.

#### SETTORE DEL TRASPORTO PUBBLICO FUNIVIARIO (FUNIVIE E SEGGIOVIE)

Fermo restando che la responsabilita' individuale degli utenti costituisce elemento essenziale per dare efficacia alle generali misure di prevenzione, per il settore funiviario, ossia funivie, cabinovie e seggiovie, trovano applicazione le seguenti misure minime di sicurezza:

A bordo di tutti i sistemi di trasporto o veicoli:

- obbligo di indossare una mascherina di comunita' per la protezione del naso e della bocca;

- disinfezione sistematica dei mezzi.

Sui sistemi di trasporto o veicoli chiusi:

- limitazione della capienza massima di ogni mezzo, per garantire il distanziamento di un metro.

Sono esclusi le persone che vivono nella stessa unita' abitativa nonche' tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili, ( si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, affinita' o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi). Nell' eventuale fase di accertamento della violazione della prescrizione del distanziamento interpersonale potra' essere autocertificata la sussistenza delle predette qualita'.

- dalla predetta limitazione sono esclusi i nuclei familiari viaggianti nella stessa cabina in assenza di altri passeggeri;

- distribuzione delle persone a bordo, anche mediante marker segnaposti, in modo tale da garantire il distanziamento di un metro

nei mezzi;

- areazione continua tramite apertura dei finestrini e delle boccole.

E' consentita la deroga al distanziamento di un metro purché sia misurata la temperatura ai passeggeri prima dell'accesso e gli stessi rilascino autocertificazione al momento dell'acquisto dei biglietti di non aver avuto contatti stretti con persone affette da patologia COVID-19 nei 2 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi medesimi, e il mezzo sia costantemente areato tramite apertura dei finestrini e delle boccole, purché la durata della corsa sia inferiore a 15 minuti e comunque evitando affollamenti all'interno del mezzo.

Nelle stazioni:

Disposizione di tutti i percorsi nonché delle file d'attesa in modo tale da garantire il distanziamento interpersonale di 1 metro tra le persone, esclusi le persone che vivono nella stessa unità abitativa nonché tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili( si riportano alcuni esempi:

- coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi ) Nell' eventuale fase di accertamento della violazione della prescrizione del distanziamento interpersonale potrà essere autocertificata la sussistenza delle predette qualità'.

- disinfezione sistematica delle stazioni;
- installazione di dispenser di facile accessibilità per consentire l'igienizzazione delle mani degli utenti e del personale.

SETTORE FERROVIARIO DI INTERESSE NAZIONALE E A LIBERO MERCATO

Per il settore considerato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

- informazioni alla clientela attraverso i canali aziendali di comunicazione (call center, sito web, app) in merito a:

- misure di prevenzione adottate in conformità a quanto disposto dalle Autorità sanitarie;

- notizie circa le tratte ferroviarie attive, in modo da evitare l'accesso degli utenti agli uffici informazioni/biglietterie delle stazioni;

- incentivazioni degli acquisti di biglietti on line.

Nelle principali stazioni:

- gestione dell'accesso alle stazioni ferroviarie prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare l'incontro di flussi di utenti;

- garanzia della massima accessibilità alle stazioni ed alle banchine, per ridurre gli affollamenti sia in afflusso che in deflusso;

- interventi gestionali al fine di favorire la distribuzione del pubblico in tutti gli spazi della stazione onde evitare affollamenti nelle zone antistanti le banchine fronte binari;

- uso di mascherina, anche di comunità, per la protezione del naso e della bocca, per chiunque si trovi all'interno della stazione ferroviaria per qualsiasi motivo;

- previsione di percorsi a senso unico all'interno delle stazioni e nei corridoi fino ai binari, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;

- attività di igienizzazione e disinfezione su base quotidiana e sanificazione periodica degli spazi comuni delle stazioni;

- installazione di dispenser di facile accessibilità per permettere l'igiene delle mani dei passeggeri;

- regolamentazione dell'utilizzo di scale e tappeti mobili favorendo sempre un adeguato distanziamento tra gli utenti;

- annunci di richiamo alle regole di distanziamento sociale sulle piattaforme invitando gli utenti a mantenere la distanza di almeno un metro;

- limitazione dell'utilizzo delle sale di attesa e rispetto al loro interno delle regole di distanziamento;

- ai gate, dove presenti, raccomandabili controlli della temperatura corporea;

- nelle attività commerciali:
  - o contingentamento delle presenze;

- o mantenimento delle distanze interpersonali;
- o separazione dei flussi di entrata/uscita;
- o utilizzo dispositivi di sicurezza sanitaria;
- o regolamentazione delle code di attesa;
- o acquisti on line e consegna dei prodotti in un luogo predefinito all'interno della stazione o
  - o ai margini del negozio senza necessita' di accedervi.

A bordo treno:

- distanziamento fisico di un metro a bordo con applicazione di marker sui sedili non utilizzabili;
- posizionamento di dispenser di gel igienizzanti su ogni veicolo, ove cio' sia possibile;
- eliminazione della temporizzazione di chiusura delle porte esterne alle fermate, al fine di facilitare il ricambio dell'aria all'interno delle carrozze ferroviarie;
- sanificazione sistematica dei treni;
- potenziamento del personale dedito ai servizi di igiene e decoro;
- individuazione dei sistemi di regolamentazione di salita e discesa in modo da evitare assembramenti in corrispondenza delle porte, anche ricorrendo alla separazione dei flussi di salita e discesa;
- i passeggeri dovranno indossare necessariamente una mascherina di comunita', per la protezione del naso e della bocca.

Sui treni a lunga percorrenza (con prenotazione online):

- distanziamento interpersonale di un metro a bordo assicurato anche attraverso un meccanismo di preventiva prenotazione;
- adozione del biglietto nominativo al fine di identificare tutti i passeggeri e gestire eventuali casi di presenza a bordo di sospetti o conclamati casi di positivita' al virus SARS-COV-2;
- e' possibile usufruire dei servizi di ristorazione/assistenza a bordo treno per i viaggi a media lunga percorrenza con modalita' semplificate che evitano il transito dei passeggeri per recarsi al vagone bar. In particolare, il servizio e' assicurato con la consegna "al posto" di alimenti e bevande in confezione sigillata e monodose, da parte di personale dotato di mascherina e guanti;
- previsione obbligatoria, nelle stazioni di partenza dei treni ad Alta Velocita' di ingressi dedicati per l'accesso ai treni AV e agli IC al fine di procedere alla misurazione della temperatura corporea da effettuarsi prima dell'accesso al treno. Nel caso in cui sia rilevata una temperatura corporea superiore a 37,5 C non sara' consentita la salita a bordo treno.
- sia garantito l'utilizzo di una mascherina chirurgica per la protezione del naso e della bocca per una durata massima di utilizzo non superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori;
- siano disciplinate individualmente le salite e le discese dal treno e la collocazione al posto assegnato, che in nessun caso potra' essere cambiato nel corso del viaggio, al fine di evitare contatti stretti tra i passeggeri nella fase di movimentazione;
- deve essere sempre esclusa la possibilita' di utilizzazione dei sedili contrapposti vis a vis (c.d. faccia a faccia) nel caso in cui non sia possibile garantire permanentemente la distanza interpersonale di almeno un metro sotto la responsabilita' del gestore; nel caso in cui vi sia la distanza prescritta nei sedili contrapposti, dovra' essere, comunque, nel corso del viaggio comunicato l'obbligo del rispetto di tale prescrizione;
- l'aria a bordo venga rinnovata sia mediante l'impianto di climatizzazione sia mediante l'apertura delle porte esterne alle fermate, i flussi siano verticali e siano adottate procedure al fine di garantire che le porte di salita e discesa dei viaggiatori permangano aperte durante le soste programmate nelle stazioni, nonche' nel caso in cui siano adottati specifici protocolli di sicurezza sanitaria, prevedendo in particolare la misurazione, a cura del Gestore, della temperatura in stazione prima dell'accesso al treno e vietando la salita a bordo in caso di temperatura superiore a 37,5 °C;
- dovranno essere limitati al massimo, se non strettamente necessari, gli spostamenti e i movimenti nell'ambito del treno.

E' consentito derogare al distanziamento interpersonale di un metro, a bordo dei treni a lunga percorrenza, nei soli casi in cui:

- siano previsti sedili singoli in verticale con schienale alto da contenere il capo del passeggero;
- l'utilizzo di sedili attigui o contrapposti sia limitato esclusivamente all'occupazione da parte di passeggeri che siano congiunti e/o conviventi nella stessa unita' abitativa, nonche' alle persone che abbiano una stabile frequentazione personale che, pur non condividendo la stessa abitazione, non siano obbligate in altre circostanze(es. luoghi di lavoro) al rispetto della distanza interpersonale di un metro.

Ferme restando le precedenti prescrizioni aggiuntive potra' essere aumentata la capacita' di riempimento con deroga al distanziamento di un metro, oltre ai casi previsti, esclusivamente nel caso in cui sia garantito a bordo treno un ricambio di aria almeno ogni 3 minuti e l'utilizzo di filtri altamente efficienti come quelli HEPA e la verticalizzazione del flusso dell'aria.

#### SERVIZI DI TRASPORTO NON DI LINEA

Per quanto riguarda i servizi di trasporto non di linea, oltre alle previsioni di carattere generale per tutti i servizi di trasporto pubblico, va innanzi tutto evitato che il passeggero occupi il posto disponibile vicino al conducente.

Sui sedili posteriori nelle ordinarie vetture, al fine di rispettare le distanze di sicurezza, non potranno essere trasportati, distanziati il piu' possibile, piu' di due passeggeri qualora muniti di idonei dispositivi di sicurezza.

L'utilizzo della mascherina non e' obbligatorio per il singolo passeggero, che occupi i sedili posteriori, nel caso in cui la vettura sia dotata di adeguata paratia divisoria tra le file di sedili;

Nelle vetture omologate per il trasporto di sei o piu' passeggeri dovranno essere replicati modelli che non prevedano la presenza di piu' di due passeggeri per ogni fila di sedili, fermo restando l'uso di mascherine. E' preferibile dotare le vetture di paratie divisorie. Il conducente dovra' indossare dispositivi di protezione individuali.

I limiti precedentemente previsti non si applicano nel caso di persone che vivono nella stessa unita' abitativa, nonche' tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili, Nell' eventuale fase di accertamento della violazione alla prescrizione del distanziamento interpersonale potra' essere resa autodichiarazione della sussistenza della predetta qualita', :( si riportano alcuni esempi:

coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi, ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di affinita' o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi

Le presenti disposizioni per quanto applicabili e comunque fino all'adozione di specifiche linee guida, vanno estese anche ai natanti che svolgono servizi di trasporto non di linea.

#### ALTRI SERVIZI

Per tutti gli altri servizi non di linea, effettuati con autobus o unita' di navigazione, ovvero per servizi di linea svolti con veicoli solitamente destinati a taxi o NCC con max 9 posti, si applicano le prescrizioni relative alla stessa tipologia di mezzo di trasporto utilizzato.

Per i servizi con autobus non di linea (NCC) e autorizzati (linee commerciali) a media e lunga percorrenza, ferme restando le regole gia' prevista circa la verticalizzazione delle sedute, il ricambio dell'aria etc, e' possibile la deroga al distanziamento interpersonale di un metro purché:

- siano previsti sedili singoli in verticale con schienale alto da contenere il capo del passeggero;
- l'utilizzo di sedili attigui sia limitato esclusivamente all'occupazione da parte di passeggeri che siano conviventi nella stessa unita' abitativa, nonche' tra i congiunti e le persone che intrattengono rapporti interpersonali stabili, previa autodichiarazione della sussistenza della predetta qualita' al momento

dell'utilizzazione del mezzo di trasporto.( si riportano alcuni esempi: coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di affinita' o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi)

- deve essere sempre esclusa la possibilita' di utilizzazione dei sedili contrapposti vis a vis (c.d. faccia a faccia) nel caso in cui non sia possibile garantire permanentemente la distanza interpersonale di almeno un metro sotto la responsabilita' del gestore; nel caso in cui vi sia la distanza prescritta nei sedili contrapposti, dovra' essere, comunque, nel corso del viaggio comunicato l'obbligo del rispetto di tale prescrizione; resta, comunque, ferma la possibilita' di derogare a tale regola nel caso in cui sussistano le condizioni di cui al punto precedente;

- sia prevista la misurazione della temperatura per gli utenti prima della salita a bordo del veicolo;

- non sia consentito viaggiare in piedi;

- per i viaggi di lunga percorrenza sia garantito l'utilizzo di una mascherina chirurgica per la protezione del naso e della bocca per una durata massima di utilizzo non superiore alle quattro ore, prevedendone la sostituzione per periodi superiori;

- ciascun passeggero rilasci, al momento dell'acquisto del biglietto, specifica autocertificazione in cui attesta:

(i) di non essere affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;

(ii) non accusare sintomi riconducibili al COVID-19 quali, a titolo esemplificativo, temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, raffreddore e di non aver avuto contatti con persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

(iii) l'impegno a rinunciare al viaggio e a informare l'Autorita' sanitaria competente nell'ipotesi in cui qualsiasi dei predetti sintomi emergesse prima del viaggio o si verificasse entro otto giorni dall'arrivo a destinazione de servizio utilizzato;

Siano evitati assembramenti in fase di salita e di discesa dai mezzi, evitando peraltro il piu' possibile i movimenti all'interno del mezzo stesso.

#### Allegato 16

#### LINEE GUIDA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEDICATO

Per il nuovo anno scolastico sara' necessario adottare le opportune misure per la ripresa dell'attivita' didattica in presenza adottando su tutto il territorio nazionale misure di sicurezza omogenee per il trasporto dedicato, cui ottemperare con cura, nel rispetto della normativa sanitaria e delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV.

Pertanto ferma restando la responsabilita' genitoriale o del tutore su alcune misure di prevenzione generale quali:

- La misurazione della febbre a casa degli studenti prima della salita sul mezzo di trasporto;

- L'assoluto divieto di far salire sul mezzo di trasporto dedicato per raggiungere la scuola gli studenti in caso di alterazione febbrile o nel caso in cui gli stessi siano stati in diretto contatto con persone affette da infezione Covid-19 nei quattordici giorni precedenti la salita sul mezzo di trasporto dedicato per raggiungere la scuola.

1) Per il settore del trasporto scolastico dedicato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

- E' necessario procedere all'igienizzazione, sanificazione e disinfezione del mezzo di trasporto almeno una volta al giorno.

- E' necessario assicurare un'areazione, possibilmente naturale, continua del mezzo di trasporto e mettere a disposizione all'entrata appositi detergenti per la sanificazione delle mani degli alunni.

- La salita degli alunni avverra' evitando alla fermata un distanziamento inferiore al metro e avendo cura che gli alunni salgano sul mezzo in maniera ordinata, facendo salire il secondo passeggero dopo che il primo si sia seduto;

- Per la discesa dal mezzo dovranno essere seguite procedure specifiche per cui dovranno scendere, uno per uno, evitando contatti

ravvicinati, prima i ragazzi vicino alle uscite, gli altri avranno cura di non alzarsi dal proprio posto se non quando il passeggero precedente sia sceso e così via;

- L'alunno eviterà di occupare il posto disponibile vicino al conducente (ove esistente). Il conducente dovrà indossare i dispositivi di protezione individuale. Gli alunni trasportati eviteranno di avvicinarsi o di chiedere informazioni al conducente.

- Al momento della salita sul mezzo di trasporto scolastico e durante il viaggio gli alunni trasportati indosseranno una mascherina di comunità, per la protezione del naso e della bocca. Tale disposizione non si applica agli alunni di età inferiore ai sei anni, nonché agli studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo dei dispositivi di protezione delle vie aeree. In questi casi si raccomanda agli operatori del trasporto scolastico addetti all'assistenza degli alunni disabili l'utilizzo di ulteriori dispositivi qualora non sia sempre possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente; in questi casi, l'operatore potrà usare unitamente alla mascherina chirurgica, guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose. Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto delle diverse tipologie di disabilità presenti.

La distribuzione degli alunni a bordo sarà compiuta anche mediante marker segnaposto, È consentito, nel caso in cui le altre misure non siano sufficienti ad assicurare il regolare servizio di trasporto pubblico scolastico dedicato, ed in considerazione delle evidenze scientifiche sull'assunto dei tempi di permanenza medi in relazione alla percorrenza casa-scuola-casa, un coefficiente di riempimento dei mezzi non superiore all'80% dei posti consentiti dalla carta di circolazione dei mezzi stessi.

- La preconditione per la presenza degli alunni e di tutto il personale a vario titolo operante sui mezzi di trasporto scolastico dedicato, come già richiamato, è:

o l'assenza di sintomatologia (tosse, raffreddore, temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti);

o non essere stati a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Chiunque ha sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37.5°C dovrà restare a casa. Pertanto si rimanda alla responsabilità genitoriale o del tutore la verifica dello stato di salute dei minori affidati alla predetta responsabilità.

2) Possibilità di riempimento massimo per il Trasporto scolastico dedicato

Fermo restando l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e le misure di prevenzione connesse alla sanificazione dei mezzi, alla costante areazione del mezzo e alla salita e discesa dai mezzi di trasporto scolastico, nonché la preventiva misurazione della temperatura e le dichiarazioni dei genitori o del tutore in materia di prevenzione sanitaria del contagio covid-19, di cui alle prescrizioni previste dal punto precedente: è consentita la capienza massima del mezzo di trasporto scolastico dedicato nel caso in cui la permanenza degli alunni nel mezzo nella predetta modalità di riempimento non sia superiore ai 15 minuti. In questo caso dovrà essere quotidianamente programmato l'itinerario del percorso casa-scuola-casa, in relazione agli alunni iscritti al servizio di trasporto scolastico dedicato, avendo cura che lo stesso itinerario consenta la massima capacità di riempimento del mezzo per un tempo massimo di 15 minuti.

3) Ulteriori criteri per l'organizzazione del servizio

Il Comune, sentite le Istituzioni scolastiche, sulla base delle indicazioni condivise con la Regione, in presenza di criticità rispetto al numero di mezzi destinati al trasporto scolastico dedicato, in relazione a un elevato numero di studenti iscritti al servizio, determinerà le fasce orarie del trasporto, non oltre le due ore antecedenti l'ingresso usuale a scuola e un'ora successiva all'orario di uscita previsto.

Per gli alunni in difficoltà come ad esempio sopravvenuto malessere, ad esclusione di sintomatologia Covid-19) o presenza di

disabilita' o che manifestino necessita' di prossimita', sara' possibile il non rispetto temporaneo del distanziamento.

#### Allegato 17

Misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera.

##### Preambolo

In considerazione dell'attuale scenario globale determinato dalla pandemia da Coronavirus, sono state adottate a livello internazionale, cosi' come nell'ambito dei trasporti e della logistica, stringenti limitazioni: tra di esse, anche il cosiddetto distanziamento sociale.

Ai sensi del codice ISM, le Societa' di gestione sono tenute a identificare e valutare i rischi associati alle proprie navi ed al personale navigante allo scopo di progettare adeguate misure di mitigazione.

Di conseguenza, le Societa' di gestione delle navi da crociera di qualsiasi bandiera -meglio identificate nell'allegato Protocollo - che scalano i porti nazionali, dovranno sviluppare piani e procedure per fronteggiare i rischi associati all'emergenza in argomento, secondo le indicazioni fornite nel Protocollo annesso alla presente circolare condiviso, preliminarmente, con il Ministero della Salute, le Associazioni di categoria e le Organizzazioni sindacali.

Il numero di passeggeri e di equipaggio a bordo deve essere adeguatamente diminuito per assicurare il distanziamento sociale e garantire le misure di isolamento temporaneo/quarantena contenute nell'allegato Protocollo.

Le Societa' di gestione devono:

identificare una funzione a bordo che avra' la responsabilita' di supervisionare ed implementare il Protocollo allegato fornendo il necessario supporto e collaborazione allo stesso per l'espletamento delle sue attivita'; e

assicurarsi che presso i porti di scalo i passeggeri e i membri dell'equipaggio possano ricevere, se necessario, cure mediche cosi' come possano essere organizzati rimpatri e cambi di equipaggio.

Il presente lavoro e' stato condotto allo scopo di raccogliere e mettere a fattor comune le molteplici indicazioni fornite dall'IMO, sulla tematica in discorso, attraverso la copiosa produzione di Circolari 4204 (vds. griglia in allegato 1), organizzandole secondo una struttura piu' armonica e ordinandole per specifico argomento.

In considerazione della continua evoluzione della normativa vigente in materia di contrasto al COVID-19, la presente Circolare sara' soggetta a periodico riesame e discendente, necessario, aggiornamento.

#### Protocollo sulle misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera.

#### MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 A BORDO DELLE NAVI DA CROCIERA

A. Premessa e campo di applicazione Il presente Protocollo si applica alle navi di qualsiasi nazionalita' - interessate dalla sospensione del servizio di cui alla normativa in vigore - impiegate in servizi di crociera con piu' 36 (trentasei) passeggeri che scalano i porti nazionali ed ha lo scopo di indirizzare, in modo adeguato, la corretta implementazione di misure per affrontare i rischi da COVID-19 (o SARS-Cov-2) per tutte le persone coinvolte sia a bordo che, necessario ed inevitabile, nell'interfaccia nave/terra. B. Informazioni sul coronavirus (COVID-19) I coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie piu' gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS, Middle East Respiratory Syndrome) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS, Severe Acute Respiratory Syndrome).

##### 1. Sintomi e periodo di incubazione

I sintomi piu' comuni di una persona affetta da COVID-19 sono rappresentati da febbre, stanchezza e tosse secca.

Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori

muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea. Questi sintomi sono generalmente lievi e crescono gradualmente.

Recentemente sono state segnalati, come sintomi legati all'infezione da COVID-19, anche l'anosmia/iposmia (perdita/diminuzione dell'olfatto) e, in alcuni casi, l'ageusia (perdita del gusto).

Nei casi piu' gravi, l'infezione puo' causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo mentre nei bambini e nei giovani i sintomi sono lievi e ad inizio lento. Circa 1 (una) persona su 5 (cinque) con COVID-19 si ammala gravemente e presenta difficolta' respiratorie, richiedendo il ricovero in ambiente ospedaliero. Le persone adulte a partire dai 65 (sessantacinque) anni di eta' nonche' quelle con malattie preesistenti, come ipertensione, malattie cardiache o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilita' di sviluppare forme gravi di malattia.

Attualmente si stima che il periodo di incubazione vari fra 2 (due) e 11 (undici) giorni, fino ad un massimo di 14 (quattordici) giorni.

## 2. Trasmissione

La trasmissione da uomo a uomo di COVID-19 si verifica principalmente attraverso il Flügge di persona affetta da COVID-19 (come ad esempio tosse e starnuti o materiale che puo' cadere su oggetti e superfici).

Altre persone quindi potrebbero essere contagiate COVID-19 che, toccando questi oggetti o superfici, portano le mani agli occhi, al naso o alla bocca. Le persone possono anche essere contagiate se respirano il Flügge di persona affetta da COVID-19 che tossisce, starnutisce o espira Flügge.

Le persone a bordo, siano essi marittimi (a bordo della nave o a terra in franchigia), passeggeri, tecnici ecc., qualora abbiano/hanno visitato zone dove il COVID-19 e' stato segnalato negli ultimi 14 (quattordici) giorni o siano stati a stretto contatto di soggetti con sintomi respiratori, sono tenuti ad informare il personale medico di bordo e, se in porto in Italia l'Ufficio di Sanita' Marittima Aerea e di Frontiera (USMAF) locale.

Se tale personale ha febbre, tosse o difficolta' respiratorie, e' importante rivolgersi immediatamente al medico e/o ad una struttura sanitaria.

## 3. Protezione personale e prevenzione delle infezioni:

Le precauzioni standard di protezione e controllo delle infezioni sottolineano l'importanza fondamentale dell'igiene delle mani e delle vie respiratorie.

In particolare:

- lavaggio frequente delle mani (equipaggio e passeggeri) con acqua calda e sapone o a base di alcol (almeno 60%)<sup>1</sup> strofinando per almeno 20 secondi;

<sup>1</sup> Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV.

- evitare di toccare il viso - compresi bocca, naso e occhi - con le mani non lavate (in particolare se le mani abbiano potuto toccare superfici contaminate dal virus);

- i marittimi (e i passeggeri) devono essere incoraggiati a coprire il naso e la bocca con un tessuto usa e getta - quando starnutiscono, tossiscono, puliscono e soffiano il naso - da smaltire immediatamente dopo averlo usato;

- se un tessuto usa e getta non e' disponibile, l'equipaggio deve coprire il naso e la bocca e tossire o starnutire all'interno del proprio gomito flesso;

- tutti i tessuti usati devono essere smaltiti prontamente, dopo l'uso, in un apposito contenitore o cestino dedicato;

- il marittimo deve mantenere una distanza di almeno un metro dalle altre persone;

- non stringere la mano ma limitarsi ad un cenno;

- coerentemente con le buone pratiche di sicurezza alimentare, la carne, il latte o i prodotti di origine animale devono essere sempre

maneggiati con cura, per evitare contaminazioni incrociate di alimenti crudi.

E' importante che i marittimi abbiano il tempo e l'opportunita' di lavarsi le mani dopo aver tossito, starnutito, usato tessuti usa e getta o dopo un possibile contatto con secrezioni respiratorie o oggetti o superfici che potrebbero essere contaminati.

I poster riportati in allegato 2, scaricabili dal sito web dell'International Chamber of Shipping (ICS) all'indirizzo [www.ics-shipping.org/free-resources](http://www.ics-shipping.org/free-resources), possono essere utilizzati a bordo per fornire un promemoria delle migliori pratiche da adottare.

#### 4. Test e trattamento

Per la conferma della diagnosi di infezione da nuovo coronavirus e' necessario effettuare test di laboratorio (Real Time PCR) su campioni respiratori e/o siero<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> I test sierologici non possono, allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica, sostituire il test molecolare nell'attivita' diagnostica, come peraltro ribadito dalla Circolare del Ministero della Salute n.0016106 del 9/5/2020.

Con la circolare del 27 gennaio 2020, il Ministero della Salute ha fornito le raccomandazioni per i test di laboratorio e la raccolta e l'invio di campioni biologici.

La diagnosi di laboratorio del virus va effettuata, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle alte vie respiratorie e, dove possibile, anche dalle basse vie respiratorie (espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare), come indicato dalla Circolare del Ministero della Salute n.0011715 del 03/04/2020.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non e' possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie (aspirato rinofaringeo, tamponi nasofaringei e orofaringei combinati).

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospetto, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale).

Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nelle diverse parti del corpo. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilita' di esposizione a patogeni.

Per quanto attiene il trattamento, non ne esistono di specifici per le infezioni causate dai coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Inoltre, non esistono, al momento, terapie specifiche; vengono curati i sintomi della malattia (cosiddetta terapia di supporto) in modo da favorire la guarigione, ad esempio fornendo supporto respiratorio.

#### 5. Consapevolezza e formazione

Le Societa' di gestione devono fornire, alle persone imbarcate, una guida su come riconoscere i segni e i sintomi di COVID-19.

Si deve, altresì, richiamare l'equipaggio all'osservanza del piano e delle procedure da seguire se un passeggero o un membro dell'equipaggio a bordo mostra segni e sintomi di malattia respiratoria acuta. Il personale medico di bordo, se presente, deve, inoltre, essere informato e aggiornato sul COVID-19 e su qualsiasi nuova guida disponibile. A tal fine, si consiglia - tra l'altro - di consultare il sito web dell'Organizzazione Mondiale della Sanita' (OMS) sul COVID-19.

Devono, comunque, essere tenuti in considerazione anche gli orientamenti specifici per singolo Paese visitato in merito alle misure di prevenzione.

#### C. Misure adottate a terra prima dell'imbarco

Prerequisito di imbarco per i passeggeri, visitatori ed ospiti

Per prerequisito di imbarco si intende la misurazione della

temperatura, la compilazione di un questionario ed, eventualmente, test molecolari RT-PCR che saranno eseguiti, dal personale medico di bordo, in percentuale del 100% sui passeggeri la cui temperatura, o le evidenze anamnestiche e/o epidemiologiche o i contenuti del questionario portino a considerarli passeggeri casi sospetti. Inoltre, i test molecolari RT-PCR verranno effettuati all'imbarco a quei passeggeri che nei 14 giorni antecedenti si siano recati o siano transitati in uno dei paesi con trasmissione sostenuta del virus SARS-Cov-2 (ad incidenza cumulativa superiore a quella nazionale, attualmente stabilita in 16 casi per 100.000 abitanti).

I passeggeri che sono guariti recentemente dal COVID-19 e dimessi secondo i criteri individuati da ECDC, possono evitare il test PCR.

#### Screening pre-imbarco

Prima di accedere all'imbarco, tutti i visitatori, ospiti ed equipaggio saranno sottoposti ad un attento screening pre-imbarco:

a) primario: misurazione della temperatura, compilazione, non oltre le 6 (sei) ore prima dell'imbarco, dello stampato in allegato 4 ovvero un questionario - predisposto dalla Società di gestione - contenente, almeno, i dati di cui al facsimile in allegato 4 e valutazione iniziale da parte di personale non medico che attraverso le risposte al questionario individuerà eventuali condizioni di rischio;

b) secondario: coloro che non supereranno il controllo della temperatura o per i quali il questionario evidenzierà criticità, che presentano segni o sintomi compatibili con il COVID-19 o che sono stati potenzialmente esposti alla SARS-CoV-2, saranno sottoposti ad un colloquio e screening condotto da un medico tramite anamnesi, esame medico e di laboratorio con una seconda misurazione della temperatura. L'accertamento sarà svolto in un'idonea area - precedentemente identificata dalla Autorità del porto di approdo in collaborazione con l'Autorità sanitaria locale - presidiata da personale di bordo adeguatamente formato ed eventualmente supportato dal personale sanitario della nave.

Non potrà, pertanto, accedere all'imbarco chi:

1. mostri sintomi ascrivibili a COVID-19 (es. persone alle quali verrà riscontrata temperatura corporea superiore a 37,5 °C, persone che riportino o evidenzino tosse o difficoltà respiratorie);

2. abbia avuto contatti negli ultimi 14 giorni (o nei 2 giorni precedenti l'esordio dei sintomi) con un caso confermato di COVID-19;

3. sia stato in "contatto stretto"<sup>3</sup> con casi confermati di COVID-19, per i quali sia stata fatta regolare denuncia alle competenti Autorità sanitarie.

<sup>3</sup> Vds. paragrafo E.3

Qualora si riscontrassero persone ricadenti nella tipologia di cui ai punti 1. e 2., il personale sanitario di bordo e/o quello individuato dalla Società di gestione, provvederà a separare i casi sospetti indirizzandoli verso un'area "sicura" precedentemente indicata dall'Autorità del porto di approdo. I referenti della Società di gestione daranno immediata comunicazione alle Autorità sanitarie locali dei casi sospetti a cui non è stato consentito l'imbarco.

Coloro i quali risulteranno ricadere nella tipologia di cui al punto 3., anche se asintomatici, non potranno prendere imbarco. La Società di gestione, in tal caso, consegnerà agli interessati una comunicazione contenente la motivazione del mancato imbarco.

D. Misure di bordo per affrontare i rischi associati a COVID-19

1. Misure per proteggere la salute e prevenire le infezioni:

a) Monitoraggio e screening:

1. Equipaggio:

è necessario che il monitoraggio di tutto l'equipaggio a bordo sia effettuato giornalmente - attraverso la rilevazione della temperatura corporea di ogni singola persona - con successiva comunicazione allo staff medico di bordo; Inoltre, devono essere effettuati test PCR, ad intervalli regolari di 15 (quindici) giorni, al 50% del personale navigante, al fine di coprire l'intero equipaggio ogni 30 (trenta) giorni. Eventuali casi positivi devono essere trattati secondo le previsioni del punto E.

## 2. Passeggeri:

La misurazione della temperatura corporea dei passeggeri avverrà attraverso l'utilizzo di termocamere in entrata ed in uscita dalla nave; i passeggeri che soggiornino a bordo verranno incoraggiati ad utilizzare le stazioni dedicate di misurazione presenti sulla nave. Nel caso in cui non sia prevista l'installazione di termocamere a bordo, la rilevazione della temperatura avverrà attraverso termometri personali messi a disposizione dei passeggeri.

Qualora la temperatura corporea risultasse superiore a 37,5°C la persona dovrà indossare la mascherina e presentarsi, per la necessaria valutazione medica, presso l'ospedale di bordo oppure recarsi o rimanere nella propria cabina informando il personale medico di bordo. Nel caso in cui la nave si trovi in Italia dovrà essere informato l'USMAF locale e la persona dovrà essere, momentaneamente, isolata.

### b) Dispositivi di protezione (DP)<sup>4</sup> :

<sup>4</sup> Advice on the use of masks in the context of COVID-19 dell'OMS datato 5 giugno 2020.

L'uso di mascherine fa parte di un pacchetto completo di misure di prevenzione e controllo che possono limitare la diffusione di alcune malattie virali respiratorie, tra cui il COVID-19.

Le mascherine possono essere utilizzate sia da persone sane (indossate per proteggersi quando si viene a contatto con un individuo infetto) o da persone infette per impedire la successiva trasmissione.

Tuttavia, l'uso di una mascherina da sola non è sufficiente per fornire un livello adeguato di protezione e, quindi, altre misure a livello personale e di comunità dovrebbero essere adottate per evitare la trasmissione di virus respiratori.

Indipendentemente dal fatto che vengano utilizzate o meno le mascherine, il rispetto dell'igiene delle mani, il distanziamento fisico e altre misure di prevenzione dalle infezioni sono fondamentali per prevenire la trasmissione umana da COVID-19.

Per quanto attiene, invece, coloro che sono coinvolti nella distribuzione e gestione dei dispositivi di protezione (DP), nonché il personale di bordo che presta assistenza sanitaria si dovrà fare riferimento, tra l'altro, al documento dell'OMS<sup>5</sup> che fornisce informazioni sull'uso appropriato dei DP.

<sup>5</sup> Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages dell'OMS datato 6 aprile 2020.

Infine, sull'uso e smaltimento delle mascherine nel contesto COVID-19 sia fatto riferimento all'allegato 3 ed al rapporto ISS COVID-19 n° 26/2020 del 18 maggio 2020 recante "Indicazioni ad interim su gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico."

### c) Auto-distanziamento a bordo:

L'auto-distanziamento a bordo può essere messa in atto attraverso, per esempio, le seguenti misure:

- mantenere la distanza sociale di almeno un metro;
- evitare qualsiasi contatto non essenziale o stretta vicinanza con altre persone. Quando possibile, ma solo se le condizioni e le circostanze lo consentono ed è sicuro farlo, utilizzare scale esterne/vie di fuga per spostarsi a bordo della nave. I passeggeri devono essere sensibilizzati all'uso delle scale. Nel caso in cui si consideri l'uso degli ascensori, lo stesso dovrà avvenire con limitazione del numero massimo di persone nel rispetto del distanziamento sociale e, comunque, con l'obbligo dell'uso della mascherina. Soluzioni a base di alcool devono essere poste ad entrambi i lati dei corridoi di accesso agli ascensori e l'equipaggio deve essere istruito a sollecitare tutti i passeggeri, sia in uscita che in entrata, ad usare tali apprestamenti sanitari.

L'ascensore deve essere lavato regolarmente e con particolare attenzione per le aree/dotazioni soggette ad utilizzo frequente (es. maniglie e tasti).

Per quanto attiene al personale navigante:

- disinfezione delle aree di lavoro, delle attrezzature e degli strumenti dopo l'uso;
- porre la massima attenzione nell'utilizzo delle aree comuni a bordo, come la sala mensa, la zona lavanderia o aree ricreative quando utilizzate da altri.

Nel caso in cui non possa essere assicurato, per il personale navigante, il distanziamento sociale o i DP:

- ritornare nella propria cabina immediatamente dopo aver completato l'orario di lavoro;
- restare nella propria cabina durante le ore di riposo, tranne quando sono in atto disposizioni o misure che permettano loro di trascorrere ore di riposo sui ponti; e
- ricevere e consumare tutti i pasti nella propria cabina, purché sia sicuro farlo.

d) Coorti (numerosità minima): distribuzione dei passeggeri ed equipaggio in coorti chiuse così da facilitare il 'Contact Tracing'.

Nell'ottica di ridurre l'interazione tra passeggeri, tra l'equipaggio e tra passeggeri ed equipaggio si suggerisce, per quanto possibile, di dividere l'equipaggio e i passeggeri in coorti.

Ogni interazione tra coorti diverse dovrebbe, per quanto possibile, essere evitata; è importante attenersi a questa misura in quanto consentirebbe di gestire più efficacemente un potenziale caso di COVID-19 ed i relativi contatti ed a diminuire il numero delle persone esposte.

È particolarmente importante che queste misure vengano applicate dall'equipaggio quando sul luogo di lavoro il distanziamento non può essere garantito.

I membri dell'equipaggio che lavorano a contatto di casi COVID-19, probabili o confermati, dovrebbero avere la cabina posizionata in modo tale che il loro accesso alle aree comuni della nave sia ridotto al minimo.

Ogni specifico gruppo potrebbe avere orari comuni per l'accesso al servizio di ristorazione, per l'imbarco e lo sbarco e per la partecipazione a qualsiasi attività a bordo o a terra. Se non fosse possibile attuare una separazione per coorti a bordo, questa deve essere garantita almeno per ogni attività a terra.

In considerazione della tecnologia e dei sistemi presenti a bordo delle navi da crociera è considerato equivalente l'utilizzo dei metodi alternativi per il "contact tracing" (vedasi anche lettera E. punto 3).

e) Pulizia e disinfezione: Per quanto attiene:

- le procedure giornaliere di pulizia e sanificazione appropriate (in aggiunta ai rigorosi regimi di pulizia e sanificazione già esistenti) per le cabine, le aree di preparazione del servizio di ristorazione e le aree comuni delle navi, con particolare attenzione alle sale da pranzo, ai luoghi di intrattenimento e ad altre grandi aree di ritrovo, nonché alle superfici frequentemente toccate, come, tra gli altri, i pulsanti degli ascensori e i telecomandi; e
- l'uso di disinfettanti per la pulizia delle superfici; si dovrà fare riferimento alla vigente normativa nazionale, unionale ed internazionale.

f) Misure igienico sanitarie:

- i. lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali comuni, come salette, saloni, palestre, negozi, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
- ii. evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
- iii. evitare abbracci e strette di mano;
- iv. mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
- v. praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto, evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie ovvero all'interno del gomito flesso);
- vi. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
- vii. non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- viii. coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;

ix. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;

x. pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;

xi. e' fortemente raccomandato, in tutti i contatti sociali, di utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

g) Igiene degli alimenti

Fare riferimento alla vigente normativa nazionale, unionale ed internazionale.

h) Riscaldamento, ventilazione e area condizionata (HVAC)

Organizzare il funzionamento dei sistemi HVAC allo scopo di massimizzare la circolazione dell'aria fresca nel sistema, in linea con le raccomandazioni del produttore del sistema, le capacita' di bordo e le considerazioni operative. Il ricircolo dovra' essere chiuso in tutte le cabine passeggeri e, laddove non tecnicamente possibile, deve essere previsto, per quanto possibile, l'utilizzo di filtri HEPA o UVGI. Se nelle strutture mediche della nave vengono svolte procedure che generano aerosol, tali aree devono essere a pressione negativa ed ottenere 10 ricambi d'aria all'ora; l'aria di ritorno da tali strutture deve essere filtrata in HEPA o scaricata all'esterno.

Fare riferimento alla normativa vigente nazionale, unionale ed internazionale. Inoltre, al fine di garantire un adeguato e completo isolamento, le Societa' di gestione di navi da crociera avranno cura di riservare - in via esclusiva un numero di cabine dotate di impianto di ventilazione dedicato (vds. anche lettera E. punto 4). Le stesse devono essere destinate a ricevere le persone da isolare, garantire alle stesse ogni necessaria assistenza nonche' tutelare, contestualmente, il restante personale presente a bordo.

i) Utilizzo di ristoranti, bar, discoteche, SPA, teatri, negozi di bordo, cinema, sale giochi, casino', palestre ecc.

Fare riferimento alla "Interim guidance for preparedness and response to cases of COVID-19 at points of entry in the European Union (EU)/ EEA Member States (MS). Interim advice for restarting cruise ship operations after lifting restrictive measures in response to the COVID-19 pandemic"

Per quanto attiene, invece la nursery e le aree di gioco dei bambini fare riferimento al "European Manual for Hygiene Standards and Communicable Disease Surveillance on Passenger Ships" reperibile al link <http://www.shipsan.eu/Home/EuropeanManual.aspx>

j) Gestione dei fluidi biologici e delle acque (potabili e ricreative)

La gestione dei fluidi biologici assieme alla sorveglianza sanitaria delle acque (potabili e ricreative) deve avvenire rispettando standard e procedure basati su linee guida specifiche internazionalmente riconosciute (es. VSP operational guideline - European Manual for Hygiene Standards and communicable disease surveillance on Passenger Ship).

k) Segnaletica e cartellonistica

Le aree ed i posti a sedere disponibili per i passeggeri devono essere opportunamente contrassegnati. In assenza di norme che stabiliscano la simbologia da utilizzarsi, se ne rimette - al momento - la scelta alla singola Societa' di gestione che avra' l'obbligo di apporla e di esporre, in luoghi ben visibili, adeguata cartellonistica esplicativa.

2. Misure per la gestione dei rischi durante l'imbarco:

L'imbarco dell'equipaggio e dei passeggeri sulle navi deve essere gestito con cura al fine di ridurre il rischio che una persona infetta da COVID-19 che sale a bordo della nave possa trasmettere lo stesso ad altre persone.

Misure per ridurre il rischio che l'equipaggio, cosi' come i passeggeri, diffondano a bordo l'infezione COVID-19 include la compilazione di questionari di screening cosi' come la scansione o misurazione della temperatura. In caso di rilevate criticita', la persona sara' condotta in un'apposita area del terminal dove riceverà ulteriori test e valutazione medica. In base all'esito di questa valutazione, l'imbarco sara' autorizzato o negato (con relativa gestione della casistica).

Le Societa' di gestione devono, quindi, come indicato sopra,

introdurre procedure per lo screening dell'equipaggio e dei passeggeri che salgono a bordo della nave richiedendo loro di compilare un questionario di screening (autocertificazione sanitaria) e sottoporre gli stessi a scansione o misurazione della temperatura corporea al momento dell'imbarco. Un esempio di modulo di autodichiarazione relativa alla salute dei passeggeri e dell'equipaggio e' riportato in allegato 4.

L'imbarco non deve essere consentito per coloro che registrano una temperatura superiore a 37,5°C. Deve essere altresì considerato che la misurazione della temperatura corporea e' una misura utile da mettere in atto, ma che la stessa, al contempo, non e' totalmente efficace atteso che prove scientifiche hanno dimostrato che alcune persone infette potrebbero non presentare tale sintomo mentre altre potrebbero non sviluppare alcun sintomo fino ad un massimo di 10 (dieci) giorni.

L'esperienza maturata suggerisce, inoltre, che le persone asintomatiche possano trasmettere il virus ad altri, quindi il test di reazione a catena della polimerasi (PCR), da eseguirsi prima dell'imbarco, puo' aiutare a identificare tali persone che non sono state individuate con altre misure di screening.

Un test PCR comporta un tampone del naso o gola per l'identificazione della presenza del virus come meglio successivamente specificato.

Il test PCR dovra' essere eseguito, per i passeggeri, ogni qualvolta sia identificato un caso sospetto o si verificano condizioni particolari come, ad esempio, passeggeri che sono stati a contatto con casi positivi o provenienti da aree a rischio.

Le Societa' di gestione dovranno sottoporre a tampone l'equipaggio prima dell'imbarco. Tale tampone deve essere poi ripetuto ad intervalli regolari di 15 giorni al 50% del personale navigante al fine di coprire l'intero equipaggio ogni 30 giorni.

Ai membri dell'equipaggio risultati positivi non deve essere permesso di salire a bordo della nave. Gli stessi dovranno essere sottoposti a ulteriori valutazioni o test medici.

Poiche' un test PCR negativo non garantisce che le persone siano immuni da COVID-19 e le stesse potrebbero, comunque, potenzialmente trasportare il virus a bordo della nave, chiunque sviluppi un sintomo di infezione del tratto respiratorio (tosse, febbre, mal di gola, ecc.) deve essere sottoposto a ulteriori valutazioni o test medici prima di essere imbarcato.

### 3. Informazioni per i passeggeri e per l'equipaggio:

Un poster intitolato "Informazioni sul COVID 19" - tradotto in una o piu' lingue comprese dall'equipaggio e dai passeggeri ospitati e, comunque, almeno in inglese, francese, tedesco e spagnolo - deve essere esposto nelle cabine quale informativa delle azioni aggiuntive intraprese a bordo.

Fermo restando le comunicazioni inerenti la sicurezza della navigazione, dovranno essere previsti messaggi, da diffondere attraverso gli schermi TV della nave, nonche' video con le istruzioni per il lavaggio delle mani.

Gli stessi dovranno essere trasmessi almeno ogni ora sui canali video di entertainment e revenue e sugli schermi nelle aree pubbliche (es. schermi di servizio e mensa equipaggio).

Durante tutti gli annunci giornalieri il Comandante provvedera' affinche' sia incoraggiato il lavaggio delle mani e contattato il centro medico di bordo per una consulenza medica gratuita in caso di insorgenza di ogni problema respiratorio.

Il Comandante provvedera' affinche', almeno una volta al giorno, gli annunci periodici sia agli ospiti che all'equipaggio includano il seguente esempio di testo, tradotto in una o piu' lingue da essi comprese:

"Considerata l'attenzione mondiale per il Coronavirus, questa compagnia sta seguendo tutte le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanita', delle Autorita' sanitarie locali e dell'Amministrazione di bandiera. Desideriamo informarvi di avere aumentato la sanificazione delle aree pubbliche e delle superfici di maggior contatto in tutta la nave. Il migliore modo per rimanere in salute e' lavarsi le mani spesso, almeno per 20 secondi, evitando di toccare il proprio viso, gli occhi, la bocca e il naso. Se avete

febbre o sintomi di difficolt  respiratoria, siete invitati a contattare il Centro Medico di bordo al pi  presto. La vostra collaborazione   pi  che gradita. Contattate la reception in caso di ogni necessit ."

#### 4. Misure per la gestione dei rischi durante lo sbarco:

Lo sbarco del personale navigante e dei passeggeri dalle navi deve essere gestito con cura al fine di ridurre il rischio di infezione dal COVID-19 durante lo sbarco dalla nave (compresa l'interazione con qualsiasi persona o infrastrutture nel porto/terminal).

La salute degli stessi deve essere monitorata prima dello sbarco per garantire che, per quanto ragionevole e praticabile, siano sufficientemente sani da poter sbarcare e viaggiare ai fini del rimpatrio. Quanto sopra attraverso: scansione o misurazione della temperatura. Ulteriori indicazioni per le Societ  di gestione sullo sbarco dei marittimi sono fornite in P7 e P8 della lettera Circolare IMO n. 4204/Add.14 del 5 maggio 2020.

In allegato 6, invece, il poster che puo' essere utilizzato per consigliare all'equipaggio come tutelare la salute durante il viaggio da e verso la propria nave.

#### 5. Misure per gestire i rischi associati all'interfaccia nave/terra:

La pandemia COVID-19 ha creato criticit  anche nel l'interfaccia tra persone a bordo e personale di terra durante le soste in porto.

Le Societ  di gestione devono istruire le loro navi affinche' - prima dell'arrivo in porto - siano comunicate - a tutte le entities con le quali esse si interfacceranno ed a tutto il personale di terra che potrebbe salire a bordo- anche attraverso la figura dell'Agente raccomandatario, le loro esigenze ed aspettative.

A tal proposito si faccia riferimento alla "Guida per garantire un'interfaccia di bordo sicura tra nave e personale a terra"<sup>6</sup> edita da ICS ed alla Circolare IMO 4204/Add. 16 del 6 maggio 2020 della quale si riporta, in allegato 7, una gerarchia di attivit  da compiersi come guida per stabilire misure efficaci di controllo e ridurre il rischio.

<sup>6</sup> Guidance for Ensuring a Safe Shipboard Interface Between Ship and Shore-Based Personnel dell'11 maggio 2020.

Inoltre, rispettivamente in allegato 8 e 9, sono presenti esempi di poster che possono essere utilizzati a bordo per consigliare all'equipaggio come salutare i visitatori in sicurezza e come proteggere tutti durante le visite a bordo.

#### E. Gestire un focolaio di COVID-19 a bordo della nave

Si premette che chiunque presta servizio a bordo debba essere formato sul COVID-

19. Tale formazione deve essere verificata, ogni 30 giorni, almeno sui seguenti argomenti:

- Segni e sintomi driferibili a COVID-19;
- Misure di distanziamento fisico;
- Gestione delle folle;
- Uso dei DPI;
- Protocolli per pulizia e disinfezione;
- Procedure relative alla prevenzione, alla sorveglianza e alla risposta a eventuali focolai a bordo.

#### 1. Azioni necessarie se una persona a bordo mostra sintomi di COVID-19:

Quando una persona mostra i sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19, la stessa deve essere segnalata immediatamente ed il piano di gestione dell'epidemia attivato. La persona deve essere considerata come un caso sospetto di COVID-19 ed isolata nella propria cabina, nell'ospedale della nave o nelle cabine appositamente riservate in attesa di ulteriori accertamenti. Questa valutazione deve, tra l'altro, accertare se esiste un'altra causa probabile, come ad esempio allergia, tonsillite.

Le navi devono essere dotate di apparecchiature per l'esecuzione di test molecolari (PCR) da utilizzare quando si sospetta che un passeggero o un membro dell'equipaggio sia infetto.

Deve essere istituito un protocollo rigoroso per i pasti, il contatto con altre persone che dovra' garantire l'accesso a una

toilette separata. Il Comandante o il personale medico di bordo possono consultare, per la gestione del caso, il Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) (in navigazione o in porto estero) e l'USMAF locale (in porto in Italia).

2. Definizione di un caso sospetto di COVID-19: Un caso sospetto<sup>7</sup> e':

<sup>7</sup> Fare riferimento alla Circolare del Ministero n.0007922 del 9/3/2020.

A. un soggetto:

- con grave infezione respiratoria acuta (cioe' febbre e tosse che richiedono ricovero in ospedale);
- febbre di origine non identificata (maggiore di 37,5°C)
- senza altra eziologia<sup>8</sup> che possa spiegare il quadro clinico;

<sup>8</sup> Parte di una scienza che studia le cause di un fenomeno

- che ha effettuato un viaggio o ha avuto residenza/dimora in un Paese con trasmissione diffusa della malattia COVID-19 durante i 14 (quattordici) giorni prima dell'inizio dei sintomi; ovvero

B. un paziente con qualsiasi malattia respiratoria acuta e, almeno, una delle seguenti ipotesi avvenute durante i 14 (quattordici) giorni prima dell'insorgenza dei sintomi:

a. contatto con un caso confermato o probabile di malattia COVID-19; o

b. che lavora o ha visitato una struttura sanitaria dove sono ricoverati pazienti con la malattia COVID-19 confermata o probabile e che erano/sono in trattamento.

3. Identificazione di contatti stretti e tracciamento dei contatti:

Al fine di evitare ritardi nell'attuazione delle misure sanitarie, dopo che un caso sospetto e' stato identificato a bordo dovrebbe iniziare immediatamente la ricerca dei contatti senza attendere i risultati di laboratorio. Ogni sforzo dovrebbe essere fatto per ridurre al minimo il rischio che altre persone - equipaggio o passeggeri - siano soggetti ad esposizioni ambientali in luoghi della nave nei quali era presente il caso sospetto. I soggetti che hanno avuto, con esso, contatti stretti devono essere separati dagli altri viaggiatori il piu' presto possibile.

Tutte le persone a bordo devono essere valutate in relazione al loro rischio di esposizione e classificate come a "stretto contatto con un alto rischio di esposizione" o con un "basso rischio di esposizione".

Una persona che abbia avuto un'esposizione ad alto rischio e' quella che rientra in una delle seguenti condizioni/criteri:

- sia rimasta nella stessa cabina di un caso sospetto o confermato COVID-19;

- aveva uno stretto contatto o era chiusa in un ambiente con un caso sospetto o confermato COVID-19 (ovvero erano entro 1 metro di distanza e per almeno 15 minuti):

- per i passeggeri, cio' puo' comprendere la partecipazione ad attivita' comuni sulla nave o a terra dove il distanziamento sociale non puo' essere sempre assicurato;

- per i membri dell'equipaggio, questo include le attivita' sopra descritte, come applicabile, oltre alla interazione diretta con il caso COVID-19 sospetto o confermato (es. steward di cabina che ha pulito la camera o il personale del ristorante che ha consegnato cibo in cabina, cosi' come istruttori di palestra che hanno fornito assistenza ravvicinata);

- operatore sanitario o un'altra persona che ha prestato assistenza ad un caso COVID-19 sospetto o confermato.

Qualora si verificasse una estesa trasmissione COVID-19 a bordo di una nave, i membri dell'equipaggio ed i passeggeri dovrebbero essere valutati al fine di determinare se sono stati esposti al caso sospetto o confermato. In caso di difficolta' nell'identificare i contatti stretti o se viene identificata una trasmissione diffusa, tutti i viaggiatori (ovvero passeggeri, equipaggio ed altro personale) a bordo della nave devono essere considerati alla stregua di "contatti stretti che hanno avuto un'esposizione ad alto rischio".

A supporto dell'identificazione dei contatti, ci sarà l'utilizzo delle registrazioni video, i sistemi di prenotazione dei servizi di bordo, l'utilizzo della carta di bordo e le interviste individuali.

Fino a quando non saranno disponibili i risultati di laboratorio per il caso sospetto, a tutte le persone a bordo che rientrano nella definizione di "contatto stretto" - come appena sopra definito - dovrà essere richiesto di completare lo stampato in allegato 5 ovvero un questionario, predisposto dalla Società di gestione, contenente almeno i dati di cui al facsimile in allegato 5 - di rimanere nelle proprie cabine o in una struttura a terra appositamente designata secondo le istruzioni ricevute dalle Autorità sanitarie del porto in cui la nave si trova. Se il risultato di laboratorio è positivo, tutti i contatti stretti devono essere messi in quarantena. Le persone in quarantena che hanno avuto stretti contatti con un caso confermato dovrebbero, immediatamente, informare i servizi sanitari se sviluppano sintomi entro 14 (quattordici) giorni dal loro ultimo contatto con il caso confermato. Se entro 14 (quattordici) giorni dall'ultima esposizione non compaiono sintomi, il contatto non è più considerato a rischio di sviluppare la malattia COVID-19. L'implementazione di queste precauzioni specifiche può essere modificata in base alle valutazioni del rischio dei singoli casi e dei loro contatti condotti dalle Autorità sanitarie pubbliche.

Se il risultato di laboratorio è positivo, tutti gli altri viaggiatori che non soddisfano la definizione di contatto stretto sono considerati quali soggetti con esposizione a basso rischio; deve essere loro richiesto di completare lo stampato in allegato 5 ovvero uno stampato, predisposto dalla Società di gestione contenente, almeno, i dati di cui al facsimile in allegato 5 con i propri dati di contatto e i luoghi in cui alloggeranno per i successivi 14 (quattordici) giorni. L'implementazione di queste precauzioni può essere modificata a seconda della valutazione dei rischi condotta dalle Autorità sanitarie pubbliche che possono fornire ulteriori e specifiche istruzioni.

#### 4. Isolamento di casi sospetti e confermati da COVID-19:

Il numero di cabine necessarie all'isolamento/quarantena viene calcolato come segue. Se non è possibile far sbarcare i casi confermati entro 24 (ventiquattro) ore dall'individuazione del primo potenziale caso di COVID 19, in accordo con quanto scritto nel "contingency plan", il numero massimo di cabine riservate a passeggeri ed equipaggio che devono osservare la quarantena o l'isolamento è stabilito intorno al 5% del numero di passeggeri ed al 5% del numero dell'equipaggio. In caso di possibilità di sbarco le percentuali di cui sopra sono ridotte all'1%. Tale meccanismo di calcolo delle cabine di isolamento/quarantena si applica solo nelle fasi iniziali di riavvio delle operazioni (ovvero fino al 31 agosto 2020) e andranno riconsiderate ed eventualmente revisionate sulla base degli sviluppi della situazione epidemiologica.

Isolare il paziente in infermeria o in aree appositamente destinate per l'isolamento e assicurarsi di indossare una maschera chirurgica quando si è in contatto con altre persone. Il paziente deve avere accesso ad un servizio igienico privato.

Chiunque entri nella stessa cabina di un sospetto caso di COVID-19 deve indossare DP che includano una maschera facciale, un grembiule o un abito impermeabile (se disponibile), guanti e occhiali o una visiera. Il contatto con il caso sospetto deve essere limitato ad un massimo di altri 2 (due) membri dell'equipaggio. Lavarsi accuratamente le mani immediatamente prima e dopo aver lasciato la cabina del paziente.

In conformità al Regolamento Sanitario Internazionale (2005), l'ufficiale responsabile della nave contatterà immediatamente l'Autorità competente del porto di scalo successivo, per concordare le azioni più adeguate da adottare e ricevere le relative istruzioni. È importante che tutti gli accordi siano condotti il più rapidamente possibile per ridurre al minimo la permanenza a bordo della nave di eventuali casi sintomatici gravi.

In relazione al numero, alla tipologia di casi positivi da COVID-19 a bordo ed alle misure di contenimento che sono attuate dalla Società di gestione, potrebbe rendersi necessario - sentito il

personale medico di bordo e la Societa' di gestione per quanto attiene i luoghi da scalare - valutare l'opportunita' di interrompere la crociera.

#### 5. Cura dei casi sospetti e confermati da COVID-19:

Il trattamento di supporto puo' includere il sollievo dal dolore e dalla febbre, garantendo l'assunzione di liquidi sufficienti e ossigeno e altri trattamenti se necessario e come consigliato dal CIRM.

Il paracetamolo deve essere somministrato per alleviare il dolore e la febbre. L'ibuprofene dovrebbe essere usato solo dopo aver consultato il personale medico di bordo e, in porto in Italia, l'USMAF locale. La prescrizione a bordo di un qualsiasi farmaco aggiuntivo dovrebbe anche essere, preliminarmente, discussa con un medico a terra.

Le condizioni del paziente devono essere valutate regolarmente - due o tre volte al giorno - di persona o tramite telefono. In caso di peggioramento delle condizioni del paziente, contattare il CIRM. Il paziente deve essere messo in grado di contattare gli altri in caso di necessita'.

Una registrazione della valutazione medica, delle cure e di quanto emerso dal colloquio con il paziente deve essere effettuata nel registro medico che deve riportare:

- chiunque a bordo sia stato nella struttura medica come caso sospetto ed isolato e le misure di igiene adottate;
- qualsiasi contatto ravvicinato o contatto occasionale con esposizione a basso rischio; e,
- i dati della persona che ha avuto contatti occasionali con individui a basso rischio che sbarcheranno e le posizioni in cui rimarranno nei successivi 14 (quattordici) giorni.

I contatti stretti dovrebbero essere invitati a:

- monitorare i sintomi da COVID-19, inclusa febbre, tosse o difficoltà respiratoria, per 14 (quattordici) giorni dalla loro ultima esposizione; e
- isolarsi immediatamente e contattare i servizi sanitari in caso di comparsa di sintomi nei 14 (quattordici) giorni. Se entro 14 (quattordici) giorni dall'ultima esposizione non compaiono sintomi, si ritiene che la persona che ha avuto il contatto non sviluppi il COVID-19.

Le Autorita' sanitarie dello Stato di approdo devono essere informate di eventuali casi sospetti che possano anche condurre all'individuazione delle persone con cui hanno avuto contatti da gestire in linea con le norme nazionali del luogo di approdo.

Le misure di quarantena nel contesto di COVID-19, come da linee guida dell'OMS, dovranno includere anche:

- monitoraggio attivo da parte delle autorita' sanitarie per 14 (quattordici) giorni dall'ultima esposizione;
- monitoraggio quotidiano (inclusa febbre di qualsiasi grado, tosse o difficoltà respiratoria);
- evitare i contatti sociali e i viaggi; e
- essere raggiungibile per l'esecuzione del monitoraggio attivo.

L'attuazione di precauzioni specifiche puo' essere modificata in seguito alla valutazione del rischio di singoli casi ed alla consulenza ricevuta dalle Autorita' sanitarie.

L'allegato 10 fornisce un poster che contiene avvisi sulle cure a bordo di persone con caso sospetto o confermato di COVID-19.

Se un caso positivo grave viene rilevato a bordo, lo stesso dovra' essere sbarcato al primo porto di scalo in accordo con le Autorita' sanitarie locali.

#### 6. Segnalazione al prossimo porto di scalo

Informare sempre l'Autorita' competente del prossimo scalo se vi e' un caso sospetto a bordo. La gestione dei contatti avverra' secondo le politiche nazionali del porto di sbarco e secondo il "contingency plan" per la gestione delle emergenze della nave da crociera e del porto.

Per le navi impiegate in viaggi internazionali, il Regolamento sanitario internazionale (IHR) stabilisce che la dichiarazione dovrebbe essere completata e inviata all'Autorita' competente in conformita' con i requisiti locali sia per l'equipaggio che per membri dell'equipaggio deceduti.

Per le navi che approdano in porti italiani e' richiesta l'informativa all'USMAF, competente a ricevere la dichiarazione di sanita' per il rilascio della "libera pratica sanitaria", circa l'evoluzione della situazione sanitaria a bordo e di ogni suo cambiamento.

Il Comandante deve immediatamente informare l'Autorita' sanitaria competente del successivo scalo anche di qualsiasi caso sospetto, al fine di verificare se e' disponibile il trasporto, l'isolamento e la cura dell'individuo; tale Autorita' sanitaria, anche sulla base di pianificazioni locali, provvede a fornire indicazioni sulla possibilita' di effettuare lo scalo pianificato ovvero sulla necessita' che la nave prosegua verso un porto piu' attrezzato per affrontare l'emergenza sanitaria a bordo.

Le Autorita' sanitarie locali potranno consentire al resto dei passeggeri della nave - sulla base del numero, della tipologia di casi positivi da COVID-19 a bordo e delle misure di contenimento che sono attuate dalla Societa' di gestione - di continuare la crociera rilasciando alla nave la libera pratica sanitaria.

#### 7. Sbarco di casi sospetti e confermati da COVID-19:

Quando si sbarca un caso sospetto o confermato da COVID-19, secondo quanto richiesto o suggerito dalle autorita' sanitarie locali, devono essere prese le seguenti precauzioni:

- lo sbarco deve essere controllato per evitare qualsiasi contatto con altre persone a bordo;
- il paziente (caso sospetto o confermato da COVID-19) deve indossare una maschera chirurgica durante lo sbarco; e
- il personale di bordo che accompagna il paziente (caso sospetto o confermato da COVID-19) durante lo sbarco deve indossare DP adeguati, che possono includere una maschera facciale, un grembiule o impermeabile (se disponibile), guanti e protezione per gli occhi (occhiali o visiera).

La Societa' di gestione deve garantire ogni utile supporto a tutte le persone presenti a bordo (passeggeri ed equipaggio), in caso di sbarco, attraverso la predisposizione di:

- adeguati servizi di accoglienza nel porto o in localita' limitrofe ritenute idonee;
- adeguati servizi di assistenza e trasporto, ai fini del trasferimento nei rispettivi luoghi di provenienza, sulla base delle valutazioni ed indicazioni fornite dal Ministero della Salute;
- eventuali alloggi o sistemazioni, ritenute idonee dall'Unita' di Crisi regionale, per le persone destinatarie dei provvedimenti di quarantena.

#### 8. Pulizia e disinfezione della nave:

Le cabine e gli alloggi dei pazienti e dei contatti stretti devono essere puliti utilizzando protocolli di pulizia e disinfezione per cabine infette (come per Norovirus o altre malattie trasmissibili).

Le superfici devono essere pulite accuratamente con acqua calda, detergente e applicazione di comuni disinfettanti (ad es. ipoclorito di sodio). Una disinfezione di routine deve essere eseguita sulle superfici che molte persone possono toccare, ad es. aree mensa, maniglie delle porte, ringhiere, pulsanti per ascensori/sciacquone, telefoni, pannelli di navigazione.

Una volta che un paziente ha lasciato la nave, la cabina o le zone di isolamento devono essere accuratamente puliti e disinfettati da parte del personale addestrato e dotato di DP.

Lavanderia, utensili per la ristorazione e rifiuti delle cabine di casi sospetti e contatti stretti devono essere trattati come infetti, in conformita' con le procedure per la manipolazione dei materiali infetto a bordo. Devono essere usati i guanti quando si maneggiano questi oggetti che devono, altresì, rimanere coperti durante il trasporto verso la lavatrice/lavastoviglie/contenitore appropriato.

In allegato 11 un poster che indica come trattare la biancheria.

Per maggiori dettagli si dovra' fare riferimento alla vigente normativa nazionale, unionale ed internazionale.

#### F. Altri problemi medici a bordo per il personale navigante

Le circostanze associate all'attuale epidemia di COVID-19 possono rappresentare sfide uniche per il personale navigante e per le loro famiglie. I marittimi possono annoiarsi, sentirsi frustrati o sentirsi soli, così come le loro famiglie. Ognuno reagisce in modo

diverso agli eventi e ai cambiamenti con possibili ripercussioni - che possono anche variare nel tempo - nei pensieri, nei sentimenti e nel comportamento. I marittimi devono nutrire la propria mente e il proprio corpo e cercare un supporto se richiesto. Diverse strategie per migliorare la salute mentale e il benessere del personale navigante sono riportate in allegato 12.

1. Gestione dei sintomi fisici innescati da stress e ansia:

I seguenti sintomi di breve durata possono insorgere nelle persone di cattivo umore o con ansia:

- battito cardiaco piu' veloce, irregolare o piu' evidente;
- sensazione di capogiro/stordimento e vertigini/nausea;
- mal di testa; e
- dolori al petto o perdita di appetito.

Puo' essere difficile riconoscere quali sono le cause di questi sintomi; spesso si verificano a causa di stress, ansia o malumore e possono peggiorare quando le persone si concentrano sul loro stato di salute.

I marittimi che sono preoccupati per i loro sintomi fisici devono parlare con le persone responsabili dell'assistenza medica a bordo e, se necessario, chiedere consiglio al medico di bordo e laddove non presente al CIRM.

Nel caso in cui personale dell'equipaggio, a causa del COVID-19, non possa essere sostituito e resti a bordo - con suo consenso e previa stipula di nuovo contratto - oltre i limiti previsti dal contratto (MLC,2006 o CCNL), le Societa' di gestione devono mettere gratuitamente a disposizione del personale navigante:

- schede telefoniche o accesso a Internet per i collegamenti con la famiglia;
- videoconferenza o contatti telefonici con psicologi.

In allegato 13 il poster che rispettivamente riportano come affrontare lo stress durante l'emergenza COVID-19.

2. Gestione di una crisi di salute mentale e di un'emergenza:

Lo stress aggiuntivo dovuto al COVID-19 puo' avere un impatto sulla salute mentale e, pertanto, le Societa' di gestione devono occuparsene come se fosse un'emergenza fisica. Il personale navigante potrebbe non sentirsi piu' in grado di far fronte o controllare la propria situazione o lo stato emotivo e quindi:

- provare grande stress emotivo o ansia;
- essere incapace di far fronte alla vita quotidiana o al lavoro;
- considerare l'autolesionismo o persino il suicidio; e
- sentire voci (allucinazioni).

In questo caso, bisogna consultare immediatamente un esperto di salute mentale per la valutazione del caso. Se la persona e' gia' sotto la cura di un centro di salute mentale, si rende necessario contattare il consulente specifico.

3. Prescrizioni sanitarie:

In considerazione dell'attuale incertezza e del tempo necessario per effettuare i cambi di equipaggio, il personale navigante deve richiedere, senza indugio, l'accesso a farmaci personali a lungo termine su prescrizione medica che si stanno esaurendo in modo tale che possano essere acquistati e consegnati come articoli essenziali. A tal proposito la persona deve:

a. informare il comandante della nave della necessita' di ottenere una prescrizione, fornendo dettagli precisi sulle cure necessarie, compreso il dosaggio corretto al fine di ottenere il farmaco;

b. ove possibile, ottenere una prescrizione elettronica dal proprio medico prima di arrivare in un porto o fornire una copia cartacea della prescrizione (se disponibile) per consentire la verifica e l'acquisto;

c. se e' richiesta la riservatezza e i marittimi non desiderano informare il comando nave, essi devono contattare il servizio welfare della gente di mare per ottenere informazioni sulla consegna e l'acquisto di medicinali tenendo in considerazione che -a motivo delle attuali restrizioni - l'attivita' dei servizi welfare e' stato fortemente limitato;

d. se possibile, richiedere l'invio di forniture dal loro Paese di residenza.

Nell'allegato 14 una tabella che delinea i requisiti per la

richiesta di prescrizioni ripetute per i marittimi i cui farmaci personali si stanno esaurendo. L'elenco non e' esaustivo ed e' importante contattare le Autorita' locali o gli assistenti sociali locali prima dell'arrivo in porto per definire il modo migliore per conseguire, tempestivamente, tale obiettivo.

Allegato 1  
Annex 1

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 2  
Annex 2

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 3  
Annex 3

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 4  
Annex 4

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 5  
Annex 5

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 6  
Annex 6

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 7  
Annex 7

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 8  
Annex 8

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 9  
Annex 9

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 10  
Annex 10

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 11  
Annex 11

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 12  
Annex 12

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 13  
Annex 13

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 14  
Annex 14

Parte di provvedimento in formato grafico

#### Allegato 18

Linee guida concernenti la completa ripresa delle ordinarie attivita' nelle istituzioni della formazione superiore per l'anno accademico 2020/21

Le presenti linee guida, predisposte sulla base delle prime indicazioni fornite con nota ministeriale del 4 maggio 2020 e delle proposte della CRUI del 26 giugno 2020 e del 22 luglio 2020 sulle modalita' di erogazione della didattica, accolte dal Comitato tecnico scientifico del Dipartimento della protezione civile il 24 luglio 2020, riguardano le modalita' di svolgimento delle attivita' nel sistema universitario, per il primo semestre dell'anno accademico 2020/2021, individuando le principali misure per l'erogazione della didattica nelle aule universitarie in condizioni di sicurezza.

Le azioni delineate nelle presenti linee guida si basano su uno scenario plausibile per il primo semestre del prossimo anno accademico, presupponendo il protrarsi della pandemia a livello globale e nuovi episodi di contagio a livello locale in autunno-inverno. Si escludono quindi sia scenari piu' positivi, con la scomparsa della pandemia a livello globale, per i quali sarebbe agevole ripristinare le prassi finora in uso, sia scenari piu' negativi, con la riproposizione del lockdown di marzo-maggio, che implicherebbero il blocco dei flussi in ingresso, rendendo vana qualsiasi azione da parte degli attori coinvolti nelle procedure di accoglienza.

#### Premessa

Il periodo di emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2 ha portato alla necessita' di adottare importanti azioni contenitive che hanno richiesto la sospensione temporanea di numerose attivita'. Tra i primi interventi adottati, con il d.P.C.M. del 4 marzo 2020, recante ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", applicabili sull'intero territorio nazionale, sono stati sospesi i servizi educativi per l'infanzia di cui all'art. 2 del d.l.gs. 13 aprile 2017, n. 65, e le attivita' didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, nonche' la frequenza delle attivita' scolastiche e di formazione superiore, ferma in ogni caso la possibilita' di svolgimento di attivita' formative a distanza.

Le universita' hanno prontamente reagito con forza straordinaria al periodo di lockdown attivandosi tempestivamente a erogare lezioni, esami e sessioni di laurea in modalita' telematica. Si e' trattato di una risposta immediata che ha richiesto agli atenei uno sforzo incredibile di riorganizzazione dell'intera didattica. In tutto il territorio nazionale migliaia di insegnamenti del secondo semestre sono stati erogati in modalita' telematica, permettendo agli studenti di procedere con i propri studi e di non rallentare le loro carriere. L'universita' non si e', di fatto, mai fermata: non solo le lezioni online, ma anche gli esami sono stati erogati in modalita' telematica, cosi' come le sessioni di laurea. Dal computer di casa in questi mesi, gli studenti hanno "frequentato le lezioni", sostenuto esami e si sono laureati.

Dal 23 marzo 2020 il sistema di sorveglianza integrato COVID-19

coordinato dall'Istituto superiore di sanita' (ISS) ha iniziato a registrare dapprima una stabilizzazione e in seguito una diminuzione dei nuovi casi di COVID-19 diagnosticati in coerenza con quanto registrato dal sistema di sorveglianza aggregato coordinato dal Ministero della salute e dalla Protezione civile.

In vista della completa ripresa delle ordinarie attivita', che deve connotare la c.d. fase 3, le istituzioni della formazione superiore sono ora chiamate ad adeguare la propria programmazione, al fine di coniugare lo svolgimento delle attivita' di ricerca e di didattica, garantendo tutti i servizi agli studenti, con la sicurezza delle persone, nel rispetto delle disposizioni dei protocolli approvati.

Ove possibile, la didattica verra' erogata contemporaneamente sia in presenza sia online, delineando una didattica mista che possa essere fruita nelle aule universitarie ma al contempo anche a distanza. E' una scelta che non solo denota l'impegno alla riapertura volta a sottolineare l'importanza dell'universita' come luogo di ricerca, di scambio e di arricchimento culturale, ma al contempo ne salvaguarda l'inclusione. Tutti gli studenti e le studentesse avranno la possibilita' di seguire le lezioni anche se non potranno essere presenti fisicamente negli atenei, ad esempio i numerosi studenti internazionali che per motivi di mobilita' non riusciranno ad arrivare per l'inizio del semestre, cosi' come i tanti studenti extraregionali e gli studenti con particolari patologie per i quali si sconsiglia la ripresa delle attivita' in presenza. La modalita' online permettera' inoltre di ridurre la numerosita' degli studenti e delle studentesse presenti nelle aule in modo da salvaguardare il distanziamento di sicurezza imposto dalle norme sanitarie. Gli studenti potranno seguire i corsi interamente online o in presenza, e nel caso di classi numerose in modalita' mista si potranno organizzare sistemi di turnazione.

Le universita' potranno organizzarsi al fine di garantire in presenza tutte le attivita' laboratoriali, le esercitazioni e le attivita' esperienziali, parte integrante e imprescindibile di una formazione di qualita', nel pieno rispetto delle norme di sicurezza.

Le universita' potranno provvedere all'adeguamento di tutte le strutture tecnologiche delle aule al fine di permettere una didattica online di qualita', utilizzando le risorse assegnate dal Ministero a valere sul Fondo per le esigenze emergenziali del sistema dell'universita', delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli enti di ricerca.

Rimodulazione delle misure contenitive nell'universita'

Anche per le attivita' universitarie, pur in presenza di specificita' di contesto, restano validi i principi cardine che hanno caratterizzato le scelte e gli indirizzi tecnici quali:

1. distanziamento sociale;
2. rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;
3. capacita' di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanita' pubblica territoriale e ospedaliera.

E' necessario quindi prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche e comunicative declinate nello specifico contesto delle universita', tenendo presente i criteri gia' individuati dal CTS per i protocolli di settore, anche facendo riferimento ai documenti di indirizzo prodotti da ISS e INAIL, ovvero:

1. Il rischio di aggregazione e affollamento e la possibilita' di prevenirlo in maniera efficace nelle singole realta' e nell'accesso a queste;
2. La prossimita' delle persone (es. studenti, docenti, personale ecc.) rispetto a contesti statici (es. persone tutte ferme in postazioni fisse), dinamici (persone in movimento) o misti (contemporanea presenza di persone in posizioni fisse e di altre in movimento);
3. Raccomandazione di mantenere l'uso della mascherina
4. Il rischio connesso alle principali vie di trasmissione (droplet e contatto) in particolare alle contaminazioni da droplet in relazione alle superfici di contatto;
5. La concreta possibilita' di accedere alla frequente ed efficace igiene delle mani;
6. L'adeguata aerazione negli ambienti al chiuso;

7. L'adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici;

8. La disponibilita' di una efficace informazione e comunicazione;

9. La capacita' di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

Misure organizzative di prevenzione e di protezione per l'esercizio dell'attivita' didattica in presenza

1. AULE. Le aule universitarie, di molteplici tipologie, sono in molti casi a postazioni fisse, organizzate in file distanziate di 75-85 cm.

Fermo restando l'uso obbligatorio delle mascherine per tutto il tempo di permanenza nelle strutture didattiche, nelle aule con posizionamento libero delle sedute degli studenti, le postazioni devono essere collocate alla distanza minima di 1 m. Nelle aule con postazioni fisse e' opportuno prevedere l'occupazione di postazioni alternate "a scacchiera", nel rispetto del distanziamento minimo di 1 metro, con un margine della misura di +/- 10%, in considerazione delle caratteristiche antropometriche degli studenti, nonche' della dinamicita' della postura.

Alle aule e agli spazi universitari aperti agli studenti devono essere applicate procedure di sanificazione quotidiane, secondo le indicazioni dell'ISS previste nella Circolare del Ministero della salute "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento", in particolare nella sezione Attivita' di sanificazione in ambiente chiuso. Nelle aule deve essere inoltre previsto frequente ricambio d'aria (ad esempio prevenendo apertura delle finestre ad ogni cambio di lezione e comunque non meno di 2 volte al giorno). In ogni aula, e negli spazi comuni, deve essere disponibile un dispensatore di soluzione igienizzante idroalcolica per permettere l'igiene delle mani all'ingresso in aula, favorendo comunque in via prioritaria il lavaggio delle mani con acqua e sapone neutro.

Spazi comuni e flussi. Per ogni complesso didattico devono essere valutati i flussi di entrata e di uscita, gli spostamenti interni, le caratteristiche degli spazi comuni, ecc. e devono essere messe in atto le misure piu' efficaci per prevenire assembramenti al di fuori delle lezioni in aula. In particolare, e' necessario programmare flussi ordinati di studenti, attraverso la predisposizione di vie di ingresso e di uscita definite e indicate attraverso esplicita cartellonistica, definire capienza e modalita' di utilizzo di aree e servizi comuni e, qualora necessario, predisporre orari di inizio delle lezioni non simultanei per permettere flussi di studenti sfalsati temporalmente.

Misure specifiche per i lavoratori (docenti, personale tecnico, amministrativo e di ricerca)

Per quanto concerne il personale, a seguito dell'approvazione della legge 17 luglio 2020, n. 77, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, con circolare del Ministro della pubblica amministrazione n. 3 del 24 luglio 2020, recante il "Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici sui luoghi di lavoro in ordine all'emergenza sanitaria da "Covid-19", sono state fornite indicazioni per il rientro in sicurezza dei dipendenti pubblici, ponendo l'accento sugli elementi di maggior rilievo della norma, quali la presenza del personale nei luoghi di lavoro non piu' correlata alle attivita' ritenute indifferibili e urgenti; la disposizione in esame consente quindi alle amministrazioni di prevedere il rientro in servizio anche del personale fino a oggi non adibito a queste ultime. Le universita' definiranno le modalita' per garantire al meglio la piena ripresa di tutte le attivita' coinvolgendo, nell'ambito delle ordinarie relazioni, le Organizzazioni sindacali per l'ambito di competenza, come gia' anticipato con nota del Ministro dell'universita' e della ricerca del 30 luglio u.s., prot. n. 2833.

Si fa quindi rinvio, per le misure di sorveglianza sanitaria e l'organizzazione del lavoro, alle disposizioni di cui agli artt. 83 e 263 del citato d.l. 34/2020 e alla predetta circolare del Ministro

della pubblica amministrazione n. 3/2020.

Indicazioni di informazione e comunicazione

E' necessario predisporre iniziative di informazione sulle misure di prevenzione e protezione adottate: le universita' assicureranno adeguata comunicazione agli studenti, al personale docente e al personale tecnico amministrativo in modalita' telematica (siti web, comunicazioni via mail, webinar dedicati, ecc.), anche attraverso una cartellonistica, chiara e ben visibile che aiuti nella gestione dei flussi in entrata e in uscita e renda evidenti le misure di sicurezza necessarie.

Le cinque regole per il rientro nelle aule universitarie in sicurezza

1. Se hai sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore), NON venire all'universita'. All'ingresso dell'universita' NON e' necessaria la rilevazione della temperatura corporea. Pertanto, si rimanda alla responsabilita' individuale rispetto al proprio stato di salute.

2. Quando sei negli spazi comuni universitari (aule, laboratori, spazi comuni ecc.) indossa sempre una mascherina per la protezione del naso e della bocca.

3. Segui le indicazioni riportate sulla cartellonistica.

4. Nelle aule siediti solo nelle sedute permesse (saranno evidenziate da appositi segnali), evita gli assembramenti (soprattutto in entrata e uscita) e il contatto fisico.

5. Lava frequentemente le mani o usa gli appositi dispenser di soluzioni igienizzanti per tenerle pulite; evita di toccarti il viso e la mascherina.

#### Allegato 19

##### Misure igienico-sanitarie

1. lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;

2. evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;

3. evitare abbracci e strette di mano;

4. mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;

5. praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);

6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attivita' sportiva;

7. non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;

8. coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;

9. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;

10. pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;

11. e' fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

#### Allegato 20

##### Spostamenti da e per l'estero

###### Elenco A

Repubblica di San Marino, Stato della Citta' del Vaticano

###### Elenco B

Austria, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Slovacchia, Slovenia, Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia (incluse isole Svalbard e Jan Mayen), Svizzera, Andorra, Principato di Monaco

###### Elenco C

Belgio, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Repubblica Ceca, Spagna (inclusi territori nel

continente africano), Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (inclusi isole del Canale, Gibilterra, isola di Man e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori al di fuori del continente europeo).

Elenco D

Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Romania, Ruanda, Repubblica di Corea, Thailandia, Tunisia, Uruguay

Elenco E

Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco

Elenco F

A decorrere dal 9 luglio 2020: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica dominicana

A decorrere dal 16 luglio 2020: Kosovo, Montenegro

A decorrere dal 13 agosto 2020: Colombia

## Allegato 21

### INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DI CASI E FOCOLAI DI SARS-CoV-2 NELLE SCUOLE E NEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA

Parte di provvedimento in formato grafico

Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia

Versione del 28 agosto 2020

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto

Istituto Superiore di Sanità

Fortunato "Paolo" D'ANCONA, Annalisa PANTOSTI, Patrizio PEZZOTTI, Flavia RICCARDO

Dipartimento Malattie Infettive

Aurora ANGELOZZI, Luigi BERTINATO, Gianfranco BRAMBILLA, Susanna CAMINADA

Segreteria Scientifica di Presidenza

Donatella BARBINA, Debora GUERRERA, Alfonso MAZZACCARA

Servizio Formazione

Daniela D'ANGELO, Primiano IANNONE, Roberto LATINA

Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure

Angela SPINELLI

Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute

Anna Mirella TARANTO

Ufficio Stampa

Silvio BRUSAFERRO

Presidente ISS

Ministero della Salute

Anna CARAGLIA, Alessia D'ALISERA, Michela GUIDUCCI, Jessica IERA, Francesco MARAGLINO, Patrizia PARODI, Giovanni REZZA

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Mariadonata BELLENTANI, Simona CARBONE, Andrea URBANI

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

Ministero dell'Istruzione

Laura PAZIENTI, Dipartimento per il Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione

INAIL

Benedetta PERSECHINO, Marta PETYX, Sergio IAVICOLI

Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e

Ambientale

Fondazione Bruno Kessler  
Stefano MERLER, Unita' DPCS

Regione Emilia-Romagna  
Kyriakoula PETROPULACOS, Direzione Generale Cura della Persona,  
Salute e Welfare

Regione Veneto  
Michele MONGILLO, Francesca RUSSO, Michele TONON  
Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Istituto Superiore di Sanita'  
Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di  
SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia.  
Versione del 28 agosto 2020.

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero  
dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione  
Emilia-Romagna, Regione Veneto  
2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.

Questo documento, in previsione della prossima riapertura delle  
scuole (settembre 2020), vuole fornire un supporto operativo ai  
decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti  
di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e  
nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19  
nonche' nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario.  
Al suo interno si forniscono indicazioni pratiche per la gestione di  
eventuali casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi  
educativi dell'infanzia tramite l'utilizzo di scenari ipotetici, in  
assenza, per il momento, di modelli previsionali solidi.

Istituto Superiore di Sanita'  
Operational guidance for the management of SARS-CoV-2 cases and  
outbreak in schools and kindergartens. Version of August 28, 2020.  
Working Group ISS, Ministero della Salute, Ministero  
dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-  
Romagna, Regione Veneto  
2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. (in Italian)

This document, in anticipation of the reopening of schools in Italy  
(September 2020), is aimed at providing a practical support to policy  
makers, workers in schools and the staff of prevention departments of  
local health units involved in the monitoring and response to  
suspect/probable/confirmed cases of COVID-19, and involved in  
prevention strategies at community level. In this document, practical  
instructions are provided for the management of any cases or  
outbreaks of SARS-CoV-2 inside schools and kindergartens using  
hypothetical scenarios in the absence, at the moment, of solid  
forecasting models.

-----  
|La seguente versione sostituisce la precedente, con le modifiche e |  
|integrazioni richieste dalla Conferenza delle Regioni e delle |  
|Province autonome e la relativa approvazione del documento in |  
|Conferenza Unificata, il 28 agosto 2020. |  
-----

Per informazioni su questo documento scrivere a:  
paolo.dancona@iss.it

Citare questo documento come segue:  
Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero  
dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione  
Emilia-Romagna, Regione Veneto. Indicazioni operative per la  
gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei  
servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.  
Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19

n. 58/2020 Rev.)

-----

La responsabilita' dei dati scientifici e tecnici e' dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse. Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

© Istituto Superiore di Sanita' 2020  
viale Regina Elena, 299 -00161 Rom

## Parte di provvedimento in formato grafico

### Indice

- Destinatari del rapporto
- Scopo del documento
- Glossario
- Introduzione
- 1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19
  - 1.1. Peculiarita' dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni)
  - 1.2. Bambini e studenti con fragilita'
  - 1.3. Interfacce e rispettivi compiti dell'SSN e del Sistema educativo ai vari livelli
    - 1.3.1. Interfaccia nell'SSN
    - 1.3.2. Interfaccia nel sistema educativo
  - 1.4. La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola
  - 1.5. I test diagnostici a disposizione
- 2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19
  - 2.1. Gli scenari
    - 2.1.1. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico
    - 2.1.2. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio
    - 2.1.3. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico
    - 2.1.4. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio
    - 2.1.5. Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe
    - 2.1.6. Catena di trasmissione non nota
    - 2.1.7. Alunno o operatore scolastico convivente di un caso
  - 2.2. Alunno o operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi
    - 2.2.1. Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola
    - 2.2.2. Collaborare con il DdP
    - 2.2.3. Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola
  - 2.3. Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso
  - 2.4. Algoritmi decisionali
- 3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici
  - 3.1. Formazione
  - 3.2. Informazione e comunicazione
    - 3.2.1. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico
    - 3.2.2. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico
- 4. Monitoraggio e studi
  - 4.1. Obiettivi specifici
  - 4.2. Proposte per la sorveglianza e gli studi

5. Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica

6. Criticita'

7. Bibliografia

Allegato 1. Schema riassuntivo

Destinatari del rapporto

Il presente rapporto e' destinato alle istituzioni scolastiche e dei servizi educativi dell'infanzia nonche' ai Dipartimenti di Prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e a tutti coloro che potrebbero essere coinvolti nella risposta a livello di salute pubblica ai possibili casi e focolai di COVID-19 in ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia.

Scopo del documento

Fornire un supporto operativo per la gestione dei casi di bambini con segni/sintomi COVID-19 correlati e per la preparazione, il monitoraggio e la risposta a potenziali focolai da COVID-19 collegati all'ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia, adottando modalita' basate su evidenze e/o buone pratiche di sanita' pubblica, razionali, condivise e coerenti sul territorio nazionale, evitando cosi' frammentazione e disomogeneita'.

A questo documento saranno correlati:

\* altri elementi/iniziative di tipo informativo/comunicativo/formativo rivolti a vari target;

\* strumenti di indagine volti a fronteggiare la mancanza di evidenze scientifiche e la relativa difficolta' di stimare il reale ruolo che possono avere le attivita' in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS- CoV-2.

Glossario

ATA Personale Amministrativo Tecnico e Ausiliario scolastico

CTS Comitato Tecnico Scientifico

DDI Didattica Digitale Integrata

DdP Dipartimento di Prevenzione

DPI Dispositivi di Protezione Individuale

MMG Medico di Medicina Generale

PLS Pediatra di Libera Scelta

SSN Servizio Sanitario Nazionale

Introduzione

La riapertura della scuola attualmente prevista nel mese di settembre 2020 pone dal punto di vista epidemiologico un possibile aumento del rischio della circolazione del virus nella comunita'. La questione centrale delle decisioni di riapertura scolastica non e' se le scuole debbano riaprire o meno, ma piuttosto come procedere con una riapertura scolastica piu' sicura attraverso la comprensione e la consapevolezza dei rischi per la salute pubblica, non solo sui bambini, sul personale scolastico e sui loro contatti sociali immediati, ma anche su un aumento della trasmissione a livello di virus comunitari.

Per controllare/mitigare questa possibilita' sono state gia' considerate alcune misure di prevenzione in documenti formali e in documenti tecnici del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) inviati al Ministro dell'Istruzione (CTS, 28 maggio 2020; CTS, 22 giugno e successive specificazioni) che forniscono le indicazioni per la riapertura della scuola e dei servizi educativi dell'infanzia, in linea con la situazione epidemiologica e con le conoscenze scientifiche finora disponibili.

Va sottolineato che tutte queste misure possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico, ma non possono azzerarlo. Pertanto, in una prospettiva di probabile circolazione del virus a settembre, e' necessario sviluppare una strategia nazionale di risposta a eventuali casi sospetti e confermati che ci si aspetta possano avvenire in ambito scolastico o che abbiano ripercussioni su

di esso. Anche la strategia di risposta a eventuali casi e focolai in ambito scolastico sarà strettamente correlata alla situazione epidemiologica. Le attuali strategie di contenimento sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili. Per valutare il possibile impatto dell'epidemia in ambito scolastico è necessario fare alcune riflessioni preliminari.

Una valutazione rigorosa dell'effetto di diverse strategie di gestione di SARS-CoV-2 nelle scuole in termini di interventi (chiusura preventiva, reattiva, graduale<sup>1</sup>) e di trigger (eccesso di assenteismo, incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione generale, identificazione di casi sospetti<sup>2</sup> o casi confermati<sup>3</sup>) richiede la disponibilità di dati su una serie di fattori che caratterizzano la trasmissione di SARS-CoV-2 nelle scuole e tra scuole e popolazione generale (es. famiglie degli studenti).

-----

<sup>1</sup> Cioè prima la singola classe, poi il grado - es. scuola primaria o secondaria - o aree dell'edificio a seconda della organizzazione ed infine l'intero istituto - o su base geografica

<sup>2</sup> Ad esempio individui con sintomi riconducibili a SARS-CoV-2

<sup>3</sup> Ad esempio individui diagnosticati tramite test molecolare in RT-PCR o tramite test PCR rapido

È nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nella popolazione generale nelle diverse regioni italiane ( $R_0$  circa 3 prima dell'identificazione del paziente 1, con  $R_t$  ridotto a valori compresi tra 0,5 e 0,7 durante il lockdown) (Guzzetta et al., 2020; Riccardo et al., 2020; ISTAT et al., 2020). Sono noti con una certa precisione tutti i tempi chiave che regolano la trasmissione di SARS-CoV-2 in Italia (periodo di incubazione, intervallo seriale, tempo da sintomi a ospedalizzazione, tempo da ospedalizzazione ad ammissione in terapia intensiva, periodo di degenza in terapia intensiva, ecc.) (Cereda et al., 2020; Lavezzo et al., 2020). Sono disponibili stime sulla probabilità per età di sviluppare sintomi, sintomi critici o morte, da cui emerge una probabilità molto inferiore dei bambini di ammalarsi o morire a seguito dell'infezione da SARS-CoV-2 (Perez-Saez et al. 2020; Verity et al., 2020; Poletti et al. (a), 2020; Poletti et al. (b), 2020; Wu et al., 2020). È prevalente l'ipotesi che i bambini, specialmente quelli sotto i 10 anni, esposti al rischio di infezione, sviluppino l'infezione con minor probabilità rispetto agli adulti e agli anziani, da cui gli autori inferiscono che i bambini possano trasmettere meno l'infezione rispetto ad adulti e anziani (Zhang et al., 2020; Jing et al. 2020; Wu et al., 2020; Bi et al., 2020; Viner et al., 2020). È infine noto che la carica virale di sintomatici e asintomatici non è statisticamente differente e quindi il potenziale di trasmissione è verosimilmente lo stesso

(Cereda et al., 2020; Lavezzo et al., 2020; Lee et al., 2020). Inoltre alcuni recenti studi hanno riportato una carica virale più elevata nei bambini al di sotto dei 5 anni (Heald-Sargent et al., 2020).

Sono però ancora diverse le incognite, di cui alcune cruciali, che non permettono al momento una solida valutazione dell'efficacia delle diverse strategie di intervento attraverso i modelli. In primo luogo, non è nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole, anche se cominciano ad essere disponibili descrizioni scientifiche di outbreak in ambienti scolastici in altri Paesi (Stein-Zamir et al., 2020). Più in generale, non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, anche se la carica virale di sintomatici e asintomatici e quindi il potenziale di trasmissione non è statisticamente differente.

Questo non permette una realistica valutazione della trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole nel contesto italiano. Non è inoltre predicibile il livello di trasmissione ( $R_t$ ) al momento della riapertura delle scuole a settembre.

Dopo molte settimane di continuo calo dei casi e di valore di  $R_t$  sotto la soglia di 1, si è notato un aumento, a partire dall'ultima settimana di luglio, di  $R_t$  (con  $R_t$  vicino ad 1) a seguito delle maggiori aperture nel nostro Paese del 4 e 18 maggio e del 3 giugno. Se da un lato è evidente la migliorata capacità dei sistemi di prevenzione nell'identificare rapidamente i focolai, isolare i casi e

applicare misure di quarantena ai contatti dei casi, cosa che contribuisce in modo determinante a mantenere la trasmissione sotto controllo, non è noto al momento quale sia il livello di trasmissione, ad esempio in termini di numero di focolai, che i sistemi di prevenzione riescono a gestire efficacemente. È prevedibile che gli scenari possano cambiare anche notevolmente a seconda che si riesca o meno a mantenere  $R_t$  sotto-soglia. Un'ulteriore incertezza deriva dalla probabile co-circolazione del virus dell'influenza o altri virus responsabili di sindromi influenzali a partire dai mesi autunnali, che renderà probabilmente più complesse le procedure di identificazione dei casi di COVID-19 e quindi i trigger di applicazione delle strategie. Un altro aspetto importante da considerare riguarda l'età media dei casi e quindi l'impatto sul sistema sanitario. Recentemente è stata osservata un'importante decrescita dell'età media dei casi con relativamente poche nuove ospedalizzazioni da COVID-19. Non è al momento chiaro se questo è un fenomeno che può protrarsi nel tempo o è semplicemente dovuto al basso livello di circolazione attuale che permette di mantenere protette le categorie a rischio, ad esempio, gli anziani. È del tutto evidente che l'identificazione di strategie di controllo ottimali dipenderà dalla conoscenza di questo aspetto che regola l'impatto della trasmissione nelle scuole sulla popolazione generale e quindi sulle categorie a rischio.

Per questi motivi, non è al momento possibile sviluppare modelli previsionali solidi sull'effetto delle diverse strategie di intervento. Questi modelli potranno essere sviluppati man mano che si acquisirà conoscenza su questi aspetti specifici, derivante dagli studi proposti in questo documento o da studi condotti in altri Paesi o raccolte di evidenze scientifiche aggiornate e consensus da parte di istituzioni internazionali.

Il presente documento vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario.

#### 1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19

Ogni scuola deve seguire le indicazioni per la prevenzione dei casi COVID-19 del Ministero della Istruzione (MI), del Ministero della Salute (Mds) e del Comitato Tecnico Scientifico (CTS). In particolare, i seguenti documenti aggiornati rappresentano l'attuale riferimento:

MI: Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020-2021 (26/6/2020)

CTS: "Ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico", approvato in data 28/5/2020 e successivamente aggiornato il 22/6/2020

Circolare n. 18584 del 29 maggio 2020: "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (contact tracing) ed App IMMUNI"

Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020.

Ai fini dell'identificazione precoce dei casi sospetti è necessario prevedere:

- \* un sistema di monitoraggio dello stato di salute degli alunni e del personale scolastico;

- \* il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea del bambino/studente a casa ogni giorno prima di recarsi al servizio educativo dell'infanzia o a scuola;

- \* la misurazione della temperatura corporea al bisogno (es. malore a scuola di uno studente o di un operatore scolastico), da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto che andranno preventivamente reperiti;

- \* la collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico

curante (PLS o MMG) per le operativita' connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone naso-faringeo.

E' inoltre necessario approntare un sistema flessibile per la gestione della numerosita' delle assenze per classe che possa essere utilizzato per identificare situazioni anomale per eccesso di assenze, per esempio, attraverso il registro elettronico o appositi registri su cui riassumere i dati ogni giorno.

Si raccomanda alle scuole e ai servizi educativi dell'infanzia di:

- \* identificare dei referenti scolastici per COVID-19 adeguatamente formati sulle procedure da seguire (vedi capitolo 1.3.2);

- \* identificare dei referenti per l'ambito scolastico all'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente (vedi capitolo 1.3.1);

- \* tenere un registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe e di ogni contatto che, almeno nell'ambito didattico e al di la' della normale programmazione, possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi, ecc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del DdP della ASL competente territorialmente;

- \* richiedere la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe;

- \* richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la comunicazione immediata al dirigente scolastico e al referente scolastico per COVID-19 nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19;

- \* stabilire con il DdP un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti; particolare attenzione deve essere posta alla privacy non diffondendo nell'ambito scolastico alcun elenco di contatti stretti o di dati sensibili nel rispetto della GDPR 2016/679 EU e alle prescrizioni del garante (DL.vo 10 agosto 2018, n 101) ma fornendo le opportune informazioni solo al DdP. Questo avra' anche il compito di informare, in collaborazione con il dirigente scolastico, le famiglie dei bambini/studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente predisporre una informativa per gli utenti e lo staff della scuola;

- \* provvedere ad una adeguata comunicazione circa la necessita', per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito i sintomi piu' comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi piu' comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);

- \* informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli tempestivamente al referente scolastico per COVID-19;

- \* stabilire procedure definite per gestire gli alunni e il personale scolastico che manifestano sintomi mentre sono a scuola, che prevedono il rientro al proprio domicilio il prima possibile, mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza utilizzando appositi DPI;

- \* identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali persone che dovessero manifestare una sintomatologia compatibile con COVID-19 (senza creare allarmismi o stigmatizzazione). I minori non devono restare da soli ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale;

- \* prevedere un piano di sanificazione straordinaria per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici;

\* condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale;

\* predisporre nel piano scolastico per Didattica Digitale Integrata (DDI), previsto dalle Linee Guida, le specifiche modalita' di attivazione nei casi di necessita' di contenimento del contagio, nonche' qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attivita' didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti.

\* L'attivazione della didattica a distanza nel corso dell'anno scolastico 2019-2020 e' stata una delle modalita' di realizzazione del distanziamento sociale, rivelatosi intervento di sanita' pubblica cardine per il contenimento della diffusione dell'infezione dal SARS-CoV-2. A fronte di cio' e' opportuno, nel rispetto dell'autonomia scolastica, che ciascuna scuola ne definisca le modalita' di realizzazione, per classi e per plesso, qualora si dovessero verificare cluster che ne imponga la riattivazione.

### 1.1. Peculiarita' dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni)

I servizi educativi dell'infanzia presentano delle peculiarita' didattiche/educative che non rendono possibile l'applicazione di alcune misure di prevenzione invece possibili per studenti di eta' maggiore, in particolare il mantenimento della distanza fisica di almeno un metro e l'uso di mascherine. Questo e' un aspetto che deve essere tenuto in debita considerazione specialmente nella identificazione dei soggetti che ricadono nella definizione di contatto stretto. Per tale motivo e' raccomandata una didattica a gruppi stabili (sia per i bambini che per gli educatori).

Il rispetto delle norme di distanziamento fisico e' un obiettivo che puo' essere raggiunto solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori anche in considerazione dell'eta' degli stessi. Pertanto, le attivita' e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico. Questa parte verra' sviluppata successivamente in seguito alle indicazioni contenute nel documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attivita' in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia (Ministero dell'Istruzione, 2020).

### 1.2. Bambini e studenti con fragilita'

In questo contesto si rende necessario garantire la tutela degli alunni con fragilita', in collaborazione con le strutture socio-sanitarie, la medicina di famiglia (es. PLS, MMG, ecc.), le famiglie e le associazioni che li rappresentano. La possibilita' di una sorveglianza attiva di questi alunni dovrebbe essere concertata tra il referente scolastico per COVID-19 e DdP, in accordo/con i PLS e MMG, (si ricorda che i pazienti con patologie croniche in eta' adolescenziale possono rimanere a carico del PLS fino a 16 anni. Da cio' si evince la necessita' di un accordo primario con i PLS che hanno in carico la maggior parte dei pazienti fragili fino a questa eta') nel rispetto della privacy ma con lo scopo di garantire una maggiore prevenzione attraverso la precoce identificazione dei casi di COVID-19. Particolare attenzione, quindi, andrebbe posta per evidenziare la necessita' di prioritaria di screening in caso di segnalazione di casi nella stessa scuola frequentata. Particolare attenzione va posta agli studenti che non possono indossare la mascherina o che hanno una fragilita' che li pone a maggior rischio, adottando misure idonee a garantire la prevenzione della possibile diffusione del virus SARS-CoV-2 e garantendo un accesso prioritario a eventuali screening/test diagnostici.

### 1.3. Interfacce e rispettivi compiti dell'SSN e del Sistema educativo ai vari livelli

#### 1.3.1. Interfaccia nell'SSN

Si raccomanda che i DdP identifichino figure professionali - referenti per l'ambito scolastico e per la medicina di comunita'

(PLS/MMG) all'interno del DdP (a titolo puramente esemplificativo assistenti sanitari, infermieri, medici) - che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportino la scuola e i medici curanti per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID-19 e con il medico che ha in carico il paziente. Tali referenti devono possedere conoscenze relative alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2, alle misure di prevenzione e controllo, agli elementi di base dell'organizzazione scolastica per contrastare il COVID-19, alle indagini epidemiologiche, alle circolari ministeriali in materia di contact tracing, quarantena/isolamento e devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento. Si suggerisce che vengano identificati referenti del DdP in numero adeguato (e comunque non meno di due) in base al territorio e alle attività da svolgere, in modo da garantire costantemente la presenza di un punto di contatto con le scuole del territorio. Si suggerisce anche di organizzare incontri virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano la partecipazione di più scuole contemporaneamente, al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta. Devono essere definiti e testati i canali comunicativi (es. e-mail, messaggistica elettronica) che permettano una pronta risposta alle richieste scolastiche e viceversa.

#### 1.3.2. Interfaccia nel sistema educativo

Analogamente in ogni scuola deve essere identificato un referente (Referente scolastico per COVID-19), ove non si tratti dello stesso dirigente scolastico, che svolga un ruolo di interfaccia con il DdP e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.

Il referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede di struttura piuttosto che di istituti comprensivi e i circoli didattici, per una migliore interazione con la struttura stessa. Il referente del DdP e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati, i quali devono ricevere adeguata formazione sugli aspetti principali di trasmissione del nuovo coronavirus, sui protocolli di prevenzione e controllo in ambito scolastico e sulle procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti/ o confermati.

E' necessaria una chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento anche del canale di comunicazione reciproca tra "scuola", medici curanti (PLS e MMG) e DdP (attraverso i rispettivi referenti) che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (es. messaggistica breve, e-mail, telefono, ecc.).

#### 1.4. La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola e' garantita - come per tutti i settori di attività, privati e pubblici dal DL.vo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da quanto previsto dalla specifica normativa ministeriale (DM 29 settembre 1998, n. 382).

Nella "ordinarietà", qualora il datore di lavoro, attraverso il processo di valutazione dei rischi evidenzia e riporta nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi "normati" dal DL.vo 81/2008 che, a sua volta, preveda l'obbligo di sorveglianza sanitaria, deve nominare il medico competente per l'effettuazione delle visite mediche di cui all'art. 41 del citato decreto, finalizzate all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

Tale previsione non ha subito modifiche nell'attuale contesto pandemico; ogni datore di lavoro del contesto scolastico dovrà comunque integrare il DVR con tutte le misure individuate da attuare per contenere il rischio da SARS-CoV-2.

Elemento di novità e' invece costituito dall'art. 83 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 che ha introdotto la "sorveglianza sanitaria eccezionale",

assicurata dal datore di lavoro, per i "lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Come anche evidenziato nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione approvato dal CTS, fin dall'inizio della pandemia, i dati epidemiologici hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dimetaboliche) o in presenza di patologie a carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall'età) che, in caso di comorbilità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

Il concetto di fragilità va dunque individuato nelle condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti (due o più patologie) che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto, anche rispetto al rischio di esposizione a contagio.

In ragione di ciò - e quindi per tali c.d. "lavoratori fragili" - il datore di lavoro assicura la sorveglianza sanitaria eccezionale, a richiesta del lavoratore interessato:

- a. attraverso il medico competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del DL.vo 81/2008;
- b. attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzicare più istituti scolastici;
- c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

#### 1.5. I test diagnostici a disposizione

I test diagnostici per COVID-19 rappresentano uno strumento essenziale non solo per la gestione clinica dei pazienti ma anche e soprattutto per controllare la pandemia, mediante il riconoscimento e le successive misure di prevenzione e controllo dirette ad individui infetti, anche asintomatici, che possono diffondere la malattia (ECDC, 1° aprile 2020; WHO, 8 aprile 2020).

Il gold standard, cioè il metodo diagnostico riconosciuto e validato dagli organismi internazionali per rivelare la presenza del virus SARS-CoV-2 in un individuo infetto, e quindi lo strumento più adatto per un caso sospetto, è un saggio molecolare basato sul riconoscimento dell'acido nucleico (RNA) virale mediante un metodo di amplificazione (Polymerase Chain Reaction, PCR) effettuato su un campione di secrezioni respiratorie, generalmente un tampone naso-faringeo. Questo saggio deve essere effettuato in un laboratorio di microbiologia utilizzando reagenti o kit diagnostici e macchinari complessi, nonché personale specializzato. Per tutto il processo diagnostico dal prelievo, al trasporto in laboratorio, all'esecuzione del test e alla refertazione -possono essere richiesti di norma 1-2 giorni.

Questo saggio deve essere considerato il test di riferimento in termini di sensibilità (capacità di rilevare il virus) e specificità (capacità di rilevare SARS-CoV-2 e non altri virus seppur simili).

I test sierologici, invece, sono utili per rilevare una pregressa infezione da SARS-CoV-2 e vengono utilizzati nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione che non ha presentato sintomi. Pertanto essi hanno una limitata applicazione nella diagnosi di COVID-19 e nel controllo dei focolai.

Sono stati sviluppati, e sono inoltre in continua evoluzione tecnologica per migliorare la loro performance, dei test diagnostici rapidi che rilevano la presenza del virus in soggetti infetti. Questi test sono in genere basati sulla rilevazione di proteine virali (antigeni) nelle secrezioni respiratorie (tamponi oro-faringei o

saliva). Se l'antigene o gli antigeni virali sono presenti in sufficienti quantità, vengono rilevati mediante il legame ad anticorpi specifici fissati su un supporto, producendo la formazione di bande colorate o fluorescenti. Questi test rapidi possono fornire una risposta qualitativa (si/no) in tempi rapidi, tipicamente entro 30 minuti, e non richiedono apparecchiature di laboratorio, anche se per la lettura dei risultati di alcuni test è necessaria una piccola apparecchiatura portatile. Inoltre, tali test possono essere eseguiti sia nei laboratori (diminuendo la complessità e i tempi di lavorazione) sia anche al "punto di assistenza" (cosiddetto "point of care"), prevalentemente presso gli studi dei pediatri e medici di famiglia, da personale sanitario che non necessita di una formazione specialistica. Sono in genere però meno sensibili del test molecolare classico eseguito in laboratorio, con una sensibilità (indicata dal produttore) nel migliore dei casi non superiore all'85% (cioè possono non riconoscere 15 soggetti su 100 infetti da SARS-CoV-2), anche se in genere la loro specificità appare buona (riconoscono solo SARS-CoV-2).

È prevedibile che nuovi sviluppi tecnologici basati sulle evidenze scientifiche permetteranno di realizzare test diagnostici rapidi con migliore sensibilità. La disponibilità di questi test dopo opportuna validazione potrà rappresentare un essenziale contributo nel controllo della trasmissione di SARS-CoV-2.

## 2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

### 2.1. Gli scenari

Vengono qui presentati gli scenari più frequenti per eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19.

Uno schema riassuntivo è in Allegato 1.

2.1.1. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico

\* L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.

\* Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.

\* Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.

\* Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.

\* Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmente non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti (Nipunie Rajapakse et al., 2020; Götzinger et al., 2020) e che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale.

\* Far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera.

\* Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.

\* Fare rispettare, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso.

\* Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa.

\* I genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.

\* Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.

\* Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.

\* Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

\* Se il test e' positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunita' bisognera' attendere la guarigione clinica (cioe' la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potra' definirsi guarita, altrimenti proseguira' l'isolamento. Il referente scolastico COVID-19 deve fornire al DdP l'elenco dei compagni di classe nonche' degli insegnanti del caso confermato che sono stati a contatto nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi. I contatti stretti individuati dal DdP con le consuete attivita' di contact tracing, saranno posti in quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il DdP decidera' la strategia piu' adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.

\* Se il tampone naso-oro faringeo e' negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.

\* In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19 (tampone negativo), il soggetto rimarra' a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigera' una attestazione che il bambino/studente puo' rientrare scuola poiche' e' stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui sopra e come disposto da documenti nazionali e regionali.

2.1.2. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio

\* L'alunno deve restare a casa.

\* I genitori devono informare il PLS/MMG.

\* I genitori dello studente devono comunicare l'assenzascolastica per motivi di salute.

\* Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.

\* Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.

\* Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

\* Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.

2.1.3. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico

\* Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come gia' previsto, una mascherina chirurgica; invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria. Il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico.

\* Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.

\* Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.

\* Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

\* Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.

\* In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigera' una attestazione che l'operatore puo' rientrare scuola poiche' e' stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.

\* Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una prioritá nell'esecuzione dei test diagnostici.

2.1.4. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio

- \* L'operatore deve restare a casa.
- \* Informare il MMG.
- \* Comunicare l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico.
- \* Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- \* Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- \* Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- \* Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.
- \* In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigera' una attestazione che l'operatore puo' rientrare scuola poiche' e' stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.
- \* Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una prioritaria nell'esecuzione dei test diagnostici.

2.1.5. Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe

- \* Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al DdP se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti.
- \* Il DdP effettuera' un'indagine epidemiologica per valutare le azioni di sanita' pubblica da intraprendere, tenendo conto della presenza di casi confermati nella scuola o di focolai di COVID-19 nella comunita'.

2.1.6. Catena di trasmissione non nota

Qualora un alunno risultasse contatto stretto asintomatico di un caso di cui non e' nota la catena di trasmissione, il DdP valuterà l'opportunità di effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena. Il tampone avrà lo scopo di verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunita'.

2.1.7. Alunno o operatore scolastico convivente di un caso

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del DdP, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), non necessitano di quarantena, a meno di successive valutazioni del DdP in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso (si consulti il capitolo 2.3).

2.2. Alunno o operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

2.2.1. Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola

La sanificazione va effettuata se sono trascorsi 7 giorni o meno da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura:

- \* Chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione.
- \* Aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente.
- \* Sanificare (pulire e disinfettare) tutte le aree utilizzate dalla persona positiva, come uffici, aule, mense, bagni e aree comuni.
- \* Continuare con la pulizia e la disinfezione ordinaria.

2.2.2. Collaborare con il DdP

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta al DdP della ASL competente territorialmente di occuparsi dell'indagine epidemiologica volta ad espletare le attività di contact tracing (ricerca e gestione dei contatti). Per gli alunni ed il personale scolastico

individuati come contatti stretti del caso confermato COVID-19 il DdP provvederà alla prescrizione della quarantena per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

Per agevolare le attività di contact tracing, il referente scolastico per COVID-19 dovrà:

- \* fornire l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;

- \* fornire l'elenco degli insegnanti/educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della classe in cui si è verificato il caso confermato;

- \* fornire elementi per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della comparsa dei sintomi e quelli avvenuti nei 14 giorni successivi alla comparsa dei sintomi. Per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla diagnosi e i 14 giorni successivi alla diagnosi;

- \* indicare eventuali alunni/operatori scolastici con fragilità;

- \* fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

2.2.3. Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola

La valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un alunno operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il DdP valuterà di prescrivere la quarantena a tutti gli studenti della stessa classe e agli eventuali operatori scolastici esposti che si configurino come contatti stretti. La chiusura di una scuola o parte della stessa dovrà essere valutata dal DdP in base al numero di casi confermati e di eventuali cluster e del livello di circolazione del virus all'interno della comunità. Un singolo caso confermato in una scuola non dovrebbe determinarne la chiusura soprattutto se la trasmissione nella comunità non è elevata. Inoltre, il DdP potrà prevedere l'invio di unità mobili per l'esecuzione di test diagnostici presso la struttura scolastica in base alla necessità di definire eventuale circolazione del virus.

2.3. Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso

Si sottolinea che, qualora un alunno o un operatore scolastico risultasse contatto stretto di un contatto stretto (ovvero nessun contatto diretto con il caso), non vi è alcuna precauzione da prendere a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DdP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il capitolo 2.2.3.

2.4. Algoritmi decisionali

In una prima fase, con circolazione limitata del virus, si potrà considerare un approccio individuale sui casi sospetti basata sulla loro individuazione in collaborazione tra PLS/MMG, scuola e DdP per mantenere un livello di rischio accettabile.

In caso di una aumentata circolazione del virus localmente o di sospetto tale, sarà necessario definire trigger di monitoraggio appropriati per attivare azioni di indagine/controllo. Ad esempio, potrebbe essere preso in considerazione un trigger indiretto come il numero di assenze in ambito scolastico che potrebbe rappresentare un elevato numero di studenti/staff ammalato.

3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici

3.1. Formazione

L'impatto dell'emergenza COVID-19 su tutto il settore "formazione"

e' stato notevole, con una progressiva rapida cessazione delle fonti di erogazione degli eventi formativi residenziali e la contestuale necessita'/urgenza di formare il maggior numero di operatori possibile in tutto il territorio nazionale.

L'urgenza temporale, congiuntamente all'esigenza di garantire il distanziamento fisico, impone la scelta di utilizzare la Formazione A Distanza (FAD) come modalita' di erogazione dei percorsi formativi. L'Istituto Superiore di Sanita' (ISS) dispone della piattaforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>) attraverso la quale, dal 2004, eroga formazione a distanza in salute pubblica.

L'ISS, inoltre, e' sia provider nazionale ECM sia soggetto certificato SOFIA. In questo contesto, attraverso opportuna fase preparatoria, come sintetizzato a seguire, il gruppo di lavoro ISS e le altre istituzioni coinvolte nella preparazione di questo piano, attraverso la piattaforma EDUISS fornira' un percorso formativo in tema di COVID-19 per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19.

I destinatari della formazione FAD sono i referenti COVID-19 per ciascuna istituzione o struttura scolastica e gli operatori sanitari dei DdP referenti COVID-19 per le scuole.

Il corso FAD asincrono sara' accessibile e fruibile alla coorte di utenti (previsti tra i 50.000 e 100.000 utenti) nel periodo 28 agosto - 31 dicembre 2020.

### 3.2. Informazione e comunicazione

Una campagna di comunicazione efficace sulle misure di prevenzione assume un ruolo molto importante per potere mitigare gli effetti di eventuali focolai estesi in ambito scolastico. Vengono raccomandate le seguenti azioni.

3.2.1. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico

- Target: stampa

- Comunicazione delle azioni di contenimento/mitigazione del SARS-CoV-2 in ambito scolastico a ridosso dell'apertura dell'anno scolastico attraverso la diffusione alla stampa di un press release. Nel press release si raccomanda vengano descritti il piano, i criteri su cui si basano le azioni previste e sara' sottolineato tra i messaggi centrali l'obiettivo di garantire per quanto possibile le attivita' didattiche.

- Target: famiglie e operatori scolastici

- Preparazione brochure, prodotte in collaborazione tra le istituzioni coinvolte scaricabili dal sito del Ministero dell'Istruzione e linkate dal Ministero della Salute e dall'ISS, destinate agli insegnanti, al personale ATA, alle famiglie e ai ragazzi.

- Valutazione dell'opportunita' di un video per il target ragazzi da promuovere e viralizzare a cura dell'ISS e condiviso con il coordinamento per la comunicazione.

- Valutazione della possibilita' di mettere a disposizione un numero gratuito a cura del Ministero della Salute per fornire informazioni e supporto alle scuole e i alle famiglie.

- Promuovere l'uso della App Immuni anche in ambito scolastico<sup>4</sup>.

3.2.2. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico

- Aggiornamento costante delle pagine web dedicate.

- Supporto da parte del Coordinamento per la comunicazione, in base alla situazione epidemiologica, ai casi e/o focolai e ai provvedimenti conseguenti, nella gestione di un'eventuale comunicazione del rischio o di crisi, i Dirigenti scolastici, le ASL e tutti i soggetti istituzionali coinvolti nell'emergenza.

<sup>4</sup> E' necessario avere almeno 14 anni per usare Immuni. Se si hanno almeno 14 anni ma meno di 18, per usare l'App si deve avere il permesso di almeno uno dei genitori o di chi esercita la tua

rappresentanza legale.

#### 4. Monitoraggio e studi

##### 4.1. Obiettivi specifici

- Definire le caratteristiche e modalita' di raccolta dei dati necessari ad un monitoraggio piu' stringente delle infezioni da SARS-CoV-2 in contesti scolastici, anche esplorando la possibilita' di integrare dati di sorveglianza epidemiologica con quelli di altri flussi informativi (es. dati su assenteismo scolastico o da luogo di lavoro).

- Per fronteggiare la attuale limitatezza di evidenze circa il reale ruolo che possono avere le attivita' in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole stesse e nella comunita', l'ISS proporrà strumenti di indagine ad hoc (es. protocolli di studio FFX adattati al contesto scolastico).

##### 4.2. Proposte per la sorveglianza e gli studi

- Sviluppare una analisi ad hoc della trasmissione in ambito scolastico introducendo nella sorveglianza integrata nazionale per COVID-19 gestita dall'ISS una variabile che permetta di segnalare casi che lavorano o frequentano una scuola utilizzando i codici meccanografici già in uso per identificare le scuole e un campo ulteriore che permetta di specificare l'istituto frequentato. Questi dati andrebbero a complementare la rilevazione dei focolai settimanali già realizzata nell'ambito del monitoraggio di fase 2 da cui sarebbe possibile estrapolare i focolai attivi nell'ambito di interesse. La modifica alla sorveglianza andrebbe comunicata alle regioni per tempo per renderla operativa sin dall'inizio della scuola in tutto il territorio nazionale. Una sezione dedicata a monitoraggio COVID-19 nelle scuole potrà essere presente nel bollettino epidemiologico settimanale.

- Realizzare una rapida indagine esplorativa di eventuali altre fonti dati complementari utili al monitoraggio epidemiologico e loro possibile integrazione, nonché definire, dalle fonti dati identificate, potenziali trigger per attivare le azioni di risposta sul territorio (vedere capitolo 3).

- Valutare la preparazione di un protocollo di indagine modello FFX per i primi focolai identificati nelle scuole a seguito della riapertura da proporre alle regioni per poter realizzare studi volti ad accertare la reale suscettibilita' a COVID-19 e la capacita' di trasmettere SARS-CoV-2 nelle varie fasce di eta' nel contesto scolastico e nella comunita'.

#### 5. Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica

- Disponibilita' della FAD per i referenti COVID-19 delle istituzioni scolastiche e dei DdP: 28 agosto.

- Inizio della sorveglianza scolastica integrata nella sorveglianza nazionale integrata su COVID-19 gestita da ISS: 14 settembre.

#### 6. Criticita'

- Dovrebbe essere identificato il meccanismo con il quale gli insegnanti posti in quarantena possano continuare a svolgere regolarmente la didattica a distanza, compatibilmente con il loro stato di lavoratori in quarantena.

- Dovrebbe essere identificato regolamentato e condiviso con gli attori coinvolti, il meccanismo di attestazione da parte dei PLS e MMG per il rientro degli studenti/staff a scuola dopo sospetto o conferma di caso di COVID-19.

#### Bibliografia

Bi Q, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020

Cereda D et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. Arxiv. 2020

Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. 28 maggio 2020

Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Aggiornamento 22 giugno 2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). An overview of the rapid test situation for COVID-19 diagnosis in the EU/EEA. 1 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. DRAFT TECHNICAL REPORT 31 July 2020

Göttinger F et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study [published online ahead of print, 2020 Jun 25]. Lancet Child Adolesc Health. 2020;S2352-4642(20)30177-2. doi:10.1016/S2352-4642(20)30177-2

Guzzetta G et al. The impact of a nation-wide lockdown on COVID-19 transmissibility in Italy. ARxiv. 2020.

Heald-Sargent T et al. Age-related differences in nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) levels in patients with mild to moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Pediatr. 2020

ISTAT e Ministero della Salute. Primi risultati dell'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2. 3 agosto 2020. <https://www.istat.it/it/files//2020/08/ReportPrimiRisultatiIndagineSiero.pdf>

Jing QL, et al. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study. Lancet Infectious Diseases. 2020

Lavezzo E, et al. Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. Nature. 2020 Lee S, et al. Clinical course and molecular viral shedding among asymptomatic and symptomatic patients

with SARS-CoV-2 infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea. JAMA Intern Med, 2020

Ministero Istruzione. Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attivita' in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" 3 agosto 2020 <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/doc02426720200803184633.pdf/95304f45-f961-bffc-5c6a-8eed6b60fc92?t=1596533993277>

Perez-Saez J, et al. Serology-informed estimates of SARS-CoV-2 infection fatality risk in Geneva, Switzerland. Lancet Infectious Diseases. 2020

Poletti P, et al.(a) Infection fatality ratio of SARS-CoV-2 in Italy. Arxiv. 2020

Poletti P, et al.(b) Probability of symptoms and critical disease after SARS-CoV-2 infection. Arxiv. 2020 Rajapakse N, Dixit D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. Paediatrics and

International Child Health 2020. doi: 10.1080/20469047.2020.1781356

Riccardo F, et al. Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. Medrxiv. 2020

Stein-Zamir C, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. Eurosurveillance. 2020

Stringhini S, et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. The Lancet. 2020

Verity R, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet Infectious Diseases. 2020

Viner RM, et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. MedRxiv. 2020

World Health Organization. Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. Scientific Brief 8 April 2020.

Geneva: WHO; 2020

Wu JT, et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. Nature Medicine. 2020

Zhang J, et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. Science. 2020

## Allegato 1. Schema riassuntivo

Parte di provvedimento in formato grafico

Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020 Rev.)

2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attivita' sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)

3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev. 2)

4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)

5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualita' dell'aria indoor. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).

6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).

7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).

8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).

9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente - Rifiuti COVID-19. Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 3 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).

10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 7 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).

11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica. Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul

tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).

12. Gabbriellini F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).

13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).

14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).

15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).

16. Gruppo di lavoro ISS Sanita' Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).

17. Gruppo di lavoro ISS Sanita' Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).

18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).

19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).

20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.).

21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).

22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 maggio. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.)

23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).

24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in eta' pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di

Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)

25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)

26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)

27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).

28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)

29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in eta' pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)

30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)

31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)

32. Gruppo di lavoro ISS Sanita' Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).

33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).

34. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico- giuridici. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020)

35. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020)

36. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. Indicazioni sulle attivita' di balneazione, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 36/2020).

37. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 37/2020).

38. Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiari M, Taruscio D,

Corazza GR, Troncone R Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).

39. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19 Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 39/2020).

40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020).

41. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19. Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020).

42. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19. Versione del 28 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020).

43. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)

44. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020)

45. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020. Roma: Istituto Suprire di Sanita'; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)

46. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder. Versione del 23 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020)

47. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici. Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020)

48. Gruppo di Lavoro Immunologia COVID-19. Strategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020).

49. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale - INAIL, ISTAT. COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Versione dell'8 giugno 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020)

50. Perilli R, Grigioni M, Porta M, Cruciani F, Bandello F, Mastropasqua L. S Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020).

51. Gruppo di Lavoro ISS Farmaci COVID-19. Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020)

52. Gruppo di lavoro SISVet-ISS. Protocollo di gestione

dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie. Versione dell'11 giugno 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020)

53. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).

54. Giansanti D, D'Avenio G, Rossi M, Spurio A, Bertinato L, Grigioni M. Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimita': riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020).

55. Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, Gasparrini F, Orlacchio A. Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Versione del 7 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 55/2020)

56. Gruppo di lavoro ISS-INAIL. Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 21 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020)

57. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanita'. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)

58. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto, R. Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanita'; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)

## Allegato 22

### PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI CASI CONFERMATI E SOSPETTI DI COVID-19 NELLE AULE UNIVERSITARIE

1. Il presente protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19 nelle aule universitarie - proposto dalla CRUI e modificato per recepire il parere espresso dal Comitato Tecnico Scientifico di supporto al Capo del Dipartimento della protezione civile per l'emergenza di COVID-19 nella riunione del 28 agosto 2020, trasmesso dal Ministro della salute con nota del 3 settembre u.s. (prot. n. 63) - integra le linee guida per lo svolgimento delle attivita' didattiche e curriculari nelle universita', applicabili in quanto compatibili anche alle istituzioni a.f.a.m., di cui all'allegato 18 del d.P.C.M. 7 agosto 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 198 dell'8 agosto 2020.

Tali linee guida - che a loro volta traggono origine dal documento CRUI "Modalita' di ripresa delle attivita' didattiche AA 2020/21 nelle Universita'" con le allegate raccomandazioni del predetto Comitato Tecnico Scientifico, trasmesso dal Ministro dell'universita' e della ricerca con nota prot. 0002833 del 30/07/2020 - descrivono, infatti, tutte le misure ed i comportamenti da tenere per la "prevenzione primaria" dell'infezione da SARS-CoV-2, atti cioe' a ridurre l'esposizione al virus.

Il presente protocollo, invece, specifica una linea di attivita' (gestione dei casi confermati e sospetti di COVID-19 nelle aule universitarie) che rientra nella cosiddetta "prevenzione secondaria" dei focolai epidemici di COVID-19, attraverso l'individuazione dei casi confermati o sospetti di COVID-19 e la gestione tempestiva dei relativi contatti stretti o casuali.

2. La procedura descritta nel presente protocollo richiede una collaborazione stretta tra gli Uffici della Sicurezza degli Atenei e l'Autorita' Sanitaria Competente, rappresentata dai Servizi di Igiene e Sanita' Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende

Sanitarie Locali, al fine di predisporre tempestivamente ed efficacemente le appropriate misure di prevenzione.

In proposito, in ciascun Ateneo deve essere identificato un referente (Referente Universitario per COVID-19) che svolga un ruolo di interfaccia con il Dipartimento di Prevenzione. Il Referente Universitario per COVID-19, di norma individuato tra il personale degli Uffici della Sicurezza dell'Ateneo ed eventualmente coadiuvato dal Gruppo di Lavoro/Task Force COVID-19 laddove costituita, rappresenta l'anello di congiunzione tra l'Ateneo e l'Autorita' Sanitaria Competente sia per i protocolli di prevenzione e controllo in ambito universitario sia per le procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti e confermati. Il Referente Universitario per COVID-19 e il Delegato di Ateneo per la Disabilita' mettono in atto, inoltre, quanto necessario per il supporto e la comunicazione a studenti con disabilita', eventualmente, ove necessario, disponendo procedure dedicate.

3. Presupposto importante per la gestione dei casi confermati e sospetti di COVID-19 e' che gli Atenei si dotino di sistemi che consentano di conoscere il nominativo degli studenti iscritti a ogni corso o a ogni turno del corso, ove presenti (con riferimento all'aula e al giorno).

Tali elenchi devono essere predisposti e devono essere conservati per almeno 14 giorni dalla data di ogni lezione per essere messi a disposizione del Dipartimento di prevenzione che potrebbe richiederli per eventuali attivita' di contact tracing. Tali sistemi possono essere i sistemi informatizzati di prenotazione da parte degli studenti e/o la rilevazione fisica delle presenze (tramite lettura di codice a barre, appello nominale in aula da parte del docente, ...) e/o infine l'elenco degli iscritti all'insegnamento o al turno. E' importante infatti ricordare che le linee guida prevedono che nella fase 3 la didattica sia erogata con modalita' mista, con il docente in aula e gli studenti in parte in aula e in parte collegati da casa. Cio' impone la suddivisione della classe degli studenti in gruppi, in modo da programmare le opportune turnazioni. Tale organizzazione dell'erogazione implica la conoscenza dell'elenco degli studenti ammessi a frequentare in presenza.

4. Nel caso in cui l'Ateneo venga a conoscenza, attraverso l'Autorita' Sanitaria Competente, di un caso confermato di COVID-19 riferito a uno studente o a un docente presente in aula o al personale tecnico amministrativo preposto alle attivita' di supporto alla didattica, in un determinato giorno, collabora, attraverso gli Uffici della Sicurezza con l'autorita' sanitaria competente (Dipartimento di Prevenzione) all'adozione delle misure necessarie. In particolare sempre in raccordo con il DdP dispongono la chiusura dell'aula e la disinfezione e sanificazione della stessa, secondo le procedure previste dai protocolli in vigore; supportano l'attivita' di contact tracing trasmettendo contestualmente all'Autorita' Sanitaria Competente l'elenco dei docenti, del personale tecnico amministrativo e degli studenti iscritti all'insegnamento e/o al turno con il caso confermato nel periodo compreso tra i due giorni precedenti l'inizio dei sintomi o l'effettuazione del tampone e la data d'inizio dell'isolamento. Inoltre a tali studenti, docenti e personale tecnico amministrativo gli Uffici della Sicurezza inviano, sempre in accordo con DdP comunicazione raccomandando, in via cautelativa, di isolarsi a casa e la sorveglianza passiva dei sintomi e invitando a seguire pedissequamente le disposizioni dell'Autorita' Sanitaria Competente. Spetta infatti all'Autorita' Sanitaria Competente l'effettuazione dell'indagine epidemiologica e l'individuazione delle eventuali misure da attuare (ad es. quarantena, isolamento, sorveglianza attiva, etc). La ripresa delle attivita' didattiche in presenza sono subordinate all'esito dell'indagine epidemiologica e alle raccomandazioni del Dipartimento di Prevenzione.

In ogni caso, fatte salve diverse comunicazioni e disposizioni da parte dell'Autorita' Sanitaria Competente si consiglia per gli studenti, i docenti e il personale tecnico amministrativo a supporto della didattica la ripresa dell'attivita' in presenza solo al termine di un periodo di quindici giorni, anche in considerazione che l'attivita' didattica puo' proseguire on-line e non e' quindi

sospesa. La medesima procedura viene attivata anche per le attivita' curricolari (esami di profitto, esami di lauree, ...)

5. Nel caso in cui si identifichi in aula e/o durante attivita' curricolare (esami, lauree, ...) un caso sospetto (cioe' un soggetto con temperatura corporea al di sopra di 37,5°C, o sintomatologia compatibile con Covid-19), questo va immediatamente dotato di mascherina chirurgica (qualora non ne fosse gia' dotato) e adeguatamente isolato (in una stanza dedicata o in un'area di isolamento) dalle altre persone, se non quelle strettamente necessarie a una sua assistenza e che comunque dovranno indossare mascherine chirurgiche e cercare, nei limiti consentiti dalla situazione di stare ad almeno un metro di distanza. E' necessario provvedere a che lo stesso possa ritornare al proprio domicilio al piu' presto possibile, invitandolo a contattare il proprio medico di base (MMG) o in sua assenza l'USCA o il DdP per la valutazione clinica necessaria e l'eventuale prescrizione del test diagnostico. L'area di isolamento e quella frequentata dal soggetto con la sintomatologia dovranno essere sanificate in via straordinaria.

Non e' indicata, in questo caso, la sospensione dell'attivita' didattica in presenza, che ovviamente sara' disposta in caso di conferma del caso sospetto. Il caso, a questo punto confermato, inneschera' la procedura di cui al precedente punto 4.

6. Al fine di facilitare il tracciamento e l'identificazione dei contatti stretti e di quelli casuali laddove si verificassero i casi di cui ai punti 4 e 5, gli studenti, i docenti e il personale tecnico amministrativo degli Atenei sono fortemente invitati a dotarsi della app IMMUNI tenendola attiva durante i periodi di presenza negli spazi dell'Ateneo